Wiadomości Terapeutyczne

Nr. 1

Dla wzmożenia sił obronnych przy chorobach gorączkowych Omnadina

1932



Znakomity preparat kwasu solnego i pepsyny w stałej postaci, wskazany przy zaburzeniach trawiennych, niedostatecznem wydzielaniu soku żołądkowego, braku łaknienia. Przewaga Acidol-Pepsiny nad zwykłemi preparatami kwasu solnego z pepsyną polega przedewszystkiem na stałej postaci, lepszym smaku, mniejszem działaniu drażniącem i pomyślniejszym wpływie na wydzielanie żołądkowe.

OPAKOWANIA ORYGINALNE:

Moc I i II rurki po 10 pastylek à 0,5 g: zł. 2,85
„ I i II pudełka po 50 „ à 0,5 „ „ 11,35

»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN a. Rh.

Wyłączna Reprezentacja na Rzeczpospolitą Polską:
Dom Agenturowy „REMEDIA"
Warszawa, Hipoteczna 5, skrzynka pocztowa 748.



TREŚĆ:

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

DWUMIESIĘCZNIK STYCZEŃ—LUTY

ROK IV 1932 NUMER 1

Dr. M. L. Gawler (Thèse de Paris, 1931).

O LECZENIU DURU BRZUSZNEGO TRYPAFLAVINĄ.

W pracy swej, wykonanej na propozycję profesora *Lemierre*, autor zbadał wpływ Trypaflaviny na przebieg duru brzusznego. Na wstępie autor omawia szczegółowo własności ogólne Trypaflaviny i wskazania do jej stosowania.

Pierwsze systematyczne badania nad chemoterapją w ścisłem tego słowa znaczeniu zawdzięczamy *Ehrlichowi*. Wszelkie środki chemoterapeutyczne powinny przedewszystkiem posiadać następujące własności: działanie bakterjobójcze, odkażanie wewnętrzne („therapia sterillisans") i nieszkodliwość w stosunku do ustroju.

Grabe i *Caro* wyodrębnili w r. 1870 związek chemiczny, akrydynę, który stał się jądrem licznych połączeń, badanych następnie przez różnych autorów. Jednem z takich połączeń jest właśnie chlorek 3,6 dwuamino-10-metylo-akrydyny, wytworzony przez *Bendę*, a wprowadzony w r. 1913 do lecznictwa przez *Ehrlicha* pod nazwą *Trypaflaviny*.

Trypaflavina przedstawia czerwono-brunatny proszek, nie posiadający żadnego zapachu i łatwo rozpuszczalny w wodzie i w glicerynie. Roztwory Trypaflaviny można przechowywać dowolnie długo bez utraty ich własności leczniczych pod warunkiem umieszczenia ich w ampułkach z brunatnego szkła i przechowywania ich w ciemnem miejscu; roztwory można również gotować, przyczem nie ulegają one żadnej zmianie.

Po wstrzyknięciu do żyły Trypaflavina rozchodzi się nadzwyczaj szybko po całem krążeniu i równie szybko znika ze krwi. W okresie pierwszym Trypaflavina nagromadza się w skórze, błonach śluzowych i tkance mięśniowej — następnie w przewodzie pokarmowym, wątrobie, śledzionie, nerkach — i wreszcie w pęcherzu moczowym i moczu, z którym wydziela się z ustroju.

Mocz zawierający Trypaflavinę fluoryzuje, co umożliwia śledzenie szybkości jej wydzielania. 0,1 g Trypaflaviny wydziela się całkowicie z ustroju w ciągu 48 godzin *(Jausion)*. Przepuszczalność nerek odgrywa, jak się wydaje, dużą rolę w szybkości wydalania Trypaflaviny.

Trypaflavina posiada wybitne *własności bakterjobójcze* i, co zasługuje na szczególną uwagę, własności te — w przeciwieństwie do wszystkich innych środków odkażających — wzmagają się jeszcze bardziej, gdy środowiskiem działania jest surowica krwi. Według badań Browninga Trypaflavina w roztworze wodnym wywiera działanie bakterjobójcze na gronkowce i laseczniki okrężnicy w stężeniu 1 : 20,000 i 1 : 13,000, podczas gdy w surowicy krwi działanie jej przejawiało się nawet w rozcieńczeniu 1 : 200,000 i 1 : 100,000. Wielu autorów określało działanie bakterjobójcze Trypaflaviny na hodowle różnych zarazków in vitro i uważa Trypaflavinę za jeden z najskuteczniejszych środków odkażających.

Równie przekonywujące okazały się i badania in vivo. *(Browning, Shiga, Schiemann, Neufeld)*. Niektórzy autorzy jak np. *Stephan* uważają, że działanie Trypaflaviny in vivo nie zależy od jej bezpośrednich własności bakterjobójczych, lecz że wpływ jej jest pośredni i polega przedewszystkiem na wzmożeniu sił obronnych komórek. Odczyn monocytarny (znaczne zwiększenie ilości dużych komórek jednojądrzastych oraz postaci przejściowych) dowodzi pobudzenia układu śródbłonkowo-siateczkowego.

Toksyczność Trypaflaviny wynika z jej działania porażającego na protoplazmę komórkową *(Lenz)*. Najwyższa dawka, którą znoszą zwierzęta (szczury, świnki morskie) wynosi 0,03 — 0,04 g na kilo wagi. Głównym objawem zatrucia jest azotemja *(Richet i Couder, Levrat* i *Badinand)*. W doświadczalnem ostrem zatruciu świnek morskich stwierdza się zmiany w wątrobie i zapalenie kłębuszkowe nerek.

Odnośnie do dawkowania *Mark, Olesker* i *Sternberg* z Wiednia podają jako dawkę przeciętną 0,01 g na kilo wagi. Bardziej jednak wskazanem jest stosować dawki nieco mniejsze , a mianowicie 0,005 g na kilo. Trypaflavinę stosuje się w postaci wstrzykiwań dożylnych w roztworze 1 : 50, 1 : 100 i 1 : 200. *Lemierre* i *Brûlé* leczą dur brzuszny Trypaflaviną, wstrzykując ją w dawce 20 cm^3 roztworu 1 : 100 co 2 lub 3 dni.

Objawy uboczne, powstające czasem przy stosowaniu Trypaflaviny, są naogół bardzo łagodne i przemijające. Działanie drażniące na nabłonek nerkowy nie jest bynajmniej uznane przez wszystkich autorów *(Jausion* dokonał 100,000 wstrzykiwań bez żadnych powikłań lub szkodliwych objawów ubocznych).

Bezpośrednio po wstrzyknięciu chorzy mogą czasem doznawać wrażenia palenia i goryczy w jamie ustnej, ucisku w gardle, gorąca w skroniach, przyśpieszonego bicia serca i zawrotu głowy: są to objawy wstrząsu, który mija najwyżej po 1 lub 2 minutach. Po silnej lub długotrwałej kuracji mogą wystąpić objawy późne: zaburzenia żołądkowo-kiszkowe (mdłości, wymioty, brak łak-

nienia), pobudliwość serca i żółte zabarwienie skóry. Jeśli chory w kilka godzin po wstrzyknięciu zostaje wystawiony na działanie promieni słońca, wówczas na odkrytych częściach ciała występuje „akrydynowy rumień słoneczny". Jest to objaw nadwrażliwości na światło, której można zapobiec lub którą można po wystąpieniu wyleczyć przez podanie 0,25 g rezorcyny *(Jausion)*.

Wstrzyknięcie roztworu poza żyłę wywołuje miejscowe objawy bólowe i wystąpienie guzków zapalnych, a w razie przeniknięcia pod skórę nieco znaczniejszej ilości płynu powstaje nawet owrzodzenie.

Przy przestrzeganiu więc odpowiedniej techniki Trypaflavina nie wywołuje żadnych objawów miejscowych, a jedynie bardzo rzadko objawy ogólne, przeważnie zresztą łagodne i szybko przemijające.

Wskazania do stosowania Trypaflaviny są następujące: miejscowo stosuje się ją do leczenia ran, flegmon, różnych chorób skórnych (grzybice, liszajce, ropne zapalenia skóry, liszaj wyłysiający, pryszczyca), przyczem korzysta się z roztworu 5%-owego. Następnie Trypaflavina oddaje cenne usługi przy leczeniu angin, zapalenia błony śluzowej jamy ustnej, zapalenia ucha środkowego, gonokokowego zapalenia spojówek i wrzodziejącego nieżytu kiszek grubych.

Wskazaniem do leczenia ogólnego Trypaflaviną są następujące choroby zakaźne: grypa, zapalenie płuc, ostry gościec stawowy, zapalenie miedniczek nerkowych i pęcherza moczowego *(Bohland)*, zapalenie opon mózgowych *(Spiess, Fleischmann, Adler)*, zapalenie stawów *(Munk* i *Mayer)*, zakażenie połogowe *(Bohland, Willisch, Brindeau* i in.), nagminne zapalenie mózgu *(Bass)*, rzeżączka *(Jausion* i in.), zakażenie lasecznikiem Friedlaendera *(Abrami* i *Lereboullet)*, gorączka maltańska *(Izar, Bethoux, Darré* i *Lafaille)*. Przy wszystkich tych chorobach Trypaflavina wywiera naogół wielce pomyślny wpływ leczniczy.

Co się zaś tyczy w szczególności *leczenia Trypaflaviną duru brzusznego*, które było przedmiotem niniejszej pracy, to *Stephan, Boyksen* i inni osiągali znakomite wyniki. Spostrzeżenia autora oraz *Lemierre'a* i *Brûlé* również potwierdzają skuteczność leczenia duru Trypaflaviną.

Opisywano jednak przypadki duru brzusznego, w których stosowanie Trypaflaviny wywoływało objawy znacznej azotemji (2 przypadki *Richet'a* i *Couder'a*, oraz 2 przypadki *Brûlé i Lenegre'a)*. Czy należy tu podejrzewać szkodliwy wpływ Trypaflaviny na nerki? Wiadomo, że zakażenie prątkiem Ebertha samo przez się może wywołać azotemiczne zapalenie nerek i wydaje się, że mamy tu do czynienia jedynie z przypadkowym zbiegiem okoliczności. Takiego zdania jest np. *Brûlé*, który od 5 lat leczył Trypaflaviną bardzo dużo przypadków duru i który stosował ten środek „zawsze z powodzeniem i bez jakichkolwiek powikłań lub objawów działania szkodliwego".

Badania doświadczalne *(Lenz, Liengme, Richet* i *Couder)* wykazały, coprawda, że Trypaflavina może wywrzeć wpływ szkodliwy na komórki nerko-

we: nakazuje to postępowanie ostrożne, badanie zawartości mocznika we krwi i nieprzekraczanie jednorazowej dawki 0,2 g.

Przy przestrzeganiu tych warunków, niezbędnych zresztą zawsze przy wszelkiej czynnej interwencji, Trypaflavina daje wyniki znakomite. Trypaflavina obniża gorączkę, usuwa stopniowo wszystkie kliniczne objawy zakażenia, skraca znacznie czas trwania choroby, zapobiega nawrotom i szybko usuwa laseczniki Ebertha ze krwi, z moczu, z kału i żółci. Jeżeli uwzględnić niebezpieczeństwo rozszerzania się choroby, jakiem częstokroć przez długie lata grożą nosiciele prątków durowych (w pęcherzyku żółciowym, w moczu), to fakt znikania pod wpływem Trypaflaviny laseczników Ebertha nabiera bardzo dużej wagi w sprawie zapobiegania durowi brzusznemu.

Streszczenie: Trypaflavina jest jednym z najpotężniejszych środków odkażających, jakie znamy i to zarówno in vitro, jak i in vivo. Trypaflavinę stosuje się z powodzeniem przy licznych chorobach zakaźnych. W szczególności przy durze brzusznym wyniki leczenia okazują się doskonałe. Pod warunkiem przestrzegania pewnych ostrożności (określanie mocznika we krwi) stosowanie Trypaflaviny nie grozi żadnem niebezpieczeństwem.

Trypaflavinę stosuje się dożylnie w postaci roztworu 1 : 100. Dawka pojedyńcza nie powinna przekraczać 0,005 g na kilo wagi. Dawka najodpowiedniejsza wynosi przeciętnie 0,2 g na jedno wstrzyknięcie. Dawkę tę można odpowiednio do przypadku powtarzać co 2 lub 3 dni.

Dr. A. MAYRHOFER, Wiedeńskie Kollegjum Lekarskie. Posiedzenie z dn. 5.I.1931.

NA JAKIE NIE ZGADZAJĄCE SIĘ MIESZANINY LEKARSTW NALEŻY ZWRACAĆ SZCZEGÓLNĄ UWAGĘ?

(Referat według Wien. Klin. Wschr. 1931, Nr. 14).

Przy zapisywaniu mieszanin, składających się z kilku środków, mogą powstawać czasami chemiczne lub fizyczne połączenia, nie mające już żadnego działania leczniczego lub posiadające nawet działanie szkodliwe. Są to tak zwane „incompatabilitates" czyli mieszaniny nie zgadzające się. Mieszaniny te powstają wskutek wytwarzania się trudno rozpuszczalnych połączeń zasad ziemnych lub ciężkich metali, wskutek odszczepienia trudno rozpuszczalnych zasad alkaloidów i związków alkaloidowych, wskutek wzajemnego zadziałania związków kwaśnych i zasadowych, wskutek utlenienia, wpływów enzymatycznych wszelkiego rodzaju, objawów adsorpcji i t. d. Już nawet anjony i katjony zawarte w zwykłej Aqua fontis mogą powodować niepożądane strącenia trudno rozpuszczalnych soli, jak np. $AgCl$, $CaCO_3$, $Ca_3(PO_4)_2$. Podobnie jak sole zasad ziemnych, również i sole żelaza oraz innych metali ciężkich dają strąty z fosforanami, węglanami, garbnikami i t. d. Należy tu wspomnieć również

o niezgadzaniu się $AgNO_3$ i Cocainum hydrochloricum w wodnym roztworze z powodu natychmiastowego strącania AgCl. Wobec tego, że alkaloidy zapisuje się zwykle w postaci soli łatwo rozpuszczających się w wodzie, należy przy tem unikać dodawania płynów o odczynie zasadowym (np. sole morfiny lub kodeiny z Liquor ammonii anisati), gdyż strącają się wówczas nierozpuszczalne zasady alkaloidów *).

Z pośród licznych środków strącających alkaloidy wymienimy tu jeszcze związki garbnikowe, znajdujące się zwłaszcza w zawierających garbniki roślinach, następnie roztwór jodu w jodku potasu i różne sole metali ciężkich. Oto dalsze przykłady nie zgadzających się mieszanin: Morph. mur.- Liquor ammon. anisat.- Aq. Laurocer; Tinct. Opii- Tinct. Belladon.- Acid. tannic.- Sir. simpl.- Aq. dest.; Cocainum hydrochlor.- Natr. biboracic.- Aq. dest. Czasami zdarza się, że nawet wolny kwas soku owocowego np. Sir. rubi idaei wystarcza dla strącenia soli słabych kwasów, jakiemi są np. liczne pochodne teobrominy, teofiliny, kwasu barbiturowego. Acidum acetylo-salicylicum, zwłaszcza w postaci soli, jak Calcium acetylo-salicylicum, ulega np. łatwemu zmydlaniu. Zasady wywołują zmydlanie również i w organicznych pochodnych chlorowcowych; tak np. wodan chloralu odszczepia w obecności zasad chloroform. Mikstura z wodanem chloralu, początkowo zupełnie bezwonna, wydaje po pewnym czasie wyraźny zapach chloroformu. Związki glikozydowe mogą pod wpływem zadziałania kwasów lub zasad podlegać hydrolitycznemu rozszczepieniu. Nie zgadzają się następnie mieszaniny związków łatwo utleniających się, ze środkami utleniającemi. Tak np. kalomel w obecności cukru gronowego, zwłaszcza w środowisku wilgotnem, może jakoby powoli utleniać się na trujący sublimat. Pomimo, że jest to do pewnego stopnia wątpliwe, to jednak przy zapisywaniu takiej recepty, wskazanem jest raczej korzystanie przy kalomelu z dodatku cukru mlecznego, niż cukru trzcinowego. Również i guma arabska utlenia podobno morfinę i inne łatwo utleniające się związki.

Silne środki utleniające mogą w połączeniu ze związkami łatwo utleniającemi się wytworzyć nawet mieszaniny wybuchające! Np. chloran potasu w połączeniu z siarką i związkami zawierającemi siarkę z węglem, cukrem i garbnikami doprowadzał już niejednokrotnie do poważnych nieszczęśliwych wypadków. Jod **) i płyny zawierające wolny jod wytwarzają z amonjakiem lub Hydrarg. bichlorat. ammoniat. mieszaninę wybuchową wskutek powstania

*) Czasami zapisuje się Luminal-Natrium w połączeniu z alkaloidami (kodeiną, papaweryną, skopolaminą i in.). Wskutek zasadowego odczynu często jednak zdarza się, że alkaloid zostaje strącony z roztworu. *Jordan* i *Klemme* oraz *Heller* i *Ganassini* donieśli niedawno o niewłaściwości łączenia kwasu acetylosalicylowego z morfiną lub chininą. Dalsze przykłady mieszanin nie zgadzających się: Rivanol + sól kuchenna (wypadanie), Hexeton + woda, Luminal w roztworze organicznym + woda (zawiesina).

**) Przypadek mieszaniny „nie zgadzającej się" podał w r. 1924 *Wieland* (Kli. Wo. 1924, Nr. 33): Pewien lekarz zapisał: Rp. Kali jodati 8,0, Natrii nitrosi 3,0, Natr. bicarb. 2,0,

jodku azotu. Jod reaguje bardzo silnie również i z olejkami eterycznemi (np. z Ol. Terebenthini).

Streszczenie: Nie wolno łączyć razem:

1) Leków łatwo utleniających się ze środkami utleniającemi.

2) Środków utleniających i związków, które z wyciągami roślinnemi mogą wywołać strąty lub zabarwienie.

3) Wodorotlenków węglanów zasadowych, amonjaku, soli alkaloidów, białka, boraksu, żelatyny, roztworów zawierających garbniki, glukozydy lub gumę, fosforanów zasad i t. d. z roztworami soli metalów (z wyjątkiem soli obojętnych zasad), gdyż częstokroć powstają przy tem strąty.

4) Soli, które rozkładają się pod wpływem kwasów z wytwarzaniem gazu lub odszczepieniem osadu lub też związków, które podlegają w tych warunkach rozszczepieniu hydrolitycznemu z kwasami.

5) Glikozydów z kwasami lub zasadami, gdyż powstaje rozszczepienie hydrolityczne (z tego samego powodu nie wolno glikozydów gotować przez dłuższy czas).

6) Związków zawierających gumę (z powodu strącania) z płynami zawierającemi alkohol, z białkiem, boraksem, solami metalów.

7) Soli alkaloidów (z powodu strącania lub zmętnienia) z kwasem garbnikowym, wyciągami zawierającemi garbniki, zasadami, boraksem, roztworami różnych soli metalowych.

8) Garbników lub wyciągów zawierających garbniki (z powodu strącania) z solami alkaloidów lub innemi, zawierającemi azot zasadami, z białkiem, żelatyną, roztworami soli metalicznych (zabarwienie z solami żelaza) i t. d.

Dr. KORNATZ, Shanghai.

CHIŃSKI APTEKARZ I JEGO TAJEMNE ŚRODKI LECZNICZE.

(Referat według Therapeutische Berichte, tom V, Nr. 1).

Przysłowiowy konserwatyzm chiński sprawił, że również i chińska apteka trzyma się uporczywie starych zasad i wcale nie odpowiada wymaganiom współczesnego lecznictwa. Zapotrzebowanie na lekarstwa wytwarzane na pod-

---

Aq. dest. ad. 200,0". Chory, który poprzednio często zażywał jodek potasu lub azotyn sodu oddzielnie bez żadnych objawów, dostał w godzinę po zażyciu jednej łyżki stołowej tego lekarstwa dwukrotnie silnych dolegliwości żołądkowych i mdłości. Kwas solny soku żołądkowego wytworzył z jodku potasu jodowodór, a z azotynu sodu kwas azotawy, które następnie zareagowały, wytwarzając wolny jod: $2HNO_2 + 2HJ = 2NO + J_2 + 2H_2O$.

Sprawa polegała więc na wystąpieniu działania żrącego. Opóźnienie ujawnienia się działania zależało, prawdopodobnie, od obecności w roztworze sody, która uczyniła początkowo odczyn zawartości żołądka zasadowym.

stawach naukowych wzrasta, coprawda, stale, lecz bardzo powoli, odpowiednio do ciągle jeszcze bardzo niskiego poziomu oświaty.

Młody chińczyk, pragnący zostać farmaceutą, wstępuje bez żadnego przygotowania jako uczeń do apteki. Ma on tam wprawdzie do dyspozycji dzieła naukowe, traktujące o różnych dziedzinach chińskiej sztuki lekarskiej, lecz napisane przeważnie przed wielu setkami lat. W wolnych chwilach młody adept farmacji pilnie studjuje te stare pisma i po odbyciu okresu nauki zostaje bez żadnego egzaminu mianowany „prowizorem" lub też może się nawet usamodzielnić, jeśli posiada niezbędne ku temu środki. Z pośród 500 głównych chińskich środków tajemnych 370 jest pochodzenia roślinnego, 100 zwierzęcego i 30 mineralnego. U roślin największe własności lecznicze przypisuje się korzeniom i bulwom. Za bardzo cenne uważa się zwłaszcza korzenie hiacyntów, jaśminu, ostu, bambusu i lotosu. Ulubionemi środkami ze świata zwierzęcego są larwy much, dżdżownic, szarańczy, następnie wysuszone jedwabniki, chrabąszcze wszelkiego rodzaju, ślina ropuch, jelenie rogi, żółć wołów i innych zwierząt, płody kóz i saren, narządy płciowe psów i osłów oraz kał królików i szczurów. Mineralne środki lecznicze stosuje się bardzo rzadko, przyczem stosunkowo najbardziej rozpowszechnione są arsen, rtęć, wapń, siarka i miedź. Oprócz wyżej wymienionych środków chiński aptekarz przygotowuje leki jeszcze z całego szeregu najnieprawdopodobniejszych materjałów, a między innemi również z ludzkiego kału i moczu. Aptekarze kupują od katów krew skazanych na śmierć przestępców, którą następnie sprzedają po wysokich cenach jako znakomity środek na zaburzenia trawienne.

Pomimo tego niewiarogodnego wprost obskurantyzmu aptekarz chiński cieszy się wśród swych współobywateli wielkiem poważaniem. Jest on zresztą doskonale świadom tego szacunku, jakim go otaczają i całe jego zachowanie się jest zawsze pełne godności. Nawet budynek, w którym mieści się apteka, wyróżnia się od sąsiednich domów. Front zdobią zwykle jaskrawo pomalowane drzeworyty. Wspaniałe latarnie i bardzo duże szyldy z odpowiedniemi napisami wiszą nad uliczką, której szerokość nie przekracza częstokroć 3 metrów. Okien apteka wogóle nie posiada. W ciągu dnia front jest zupełnie otwarty, a na noc zasuwa się ciężkie drzwi. Po obu stronach wejścia do apteki znajdują się duże, długie stoły. Na ścianach naklejone są czerwone papiery, na których wypisane są różne mądre sentencje. Często spotyka się np. następującą przypowieść: „Aptekarz zakupujący leki musi mieć dwoje oczu; lekarzowi, który je zapisuje, wystarcza jedno oko, pacjent natomiast powinien być ślepy". Lekarstwa są przechowywane w porcelanowych naczyniach i w szufladach. Na stole ustawionym naprzeciwko wejścia widzimy moździerze, sita i metalowe tygle. Chiński aptekarz sprzedaje tylko na wagę, gdyż nie zna wcale miar dla obliczania płynów. Właściciel apteki sprawdza przynoszone recepty, a następnie oddaje je jednemu ze swych pomocników do wykonania. Wszystkie składniki odważa się oddzielnie i, jeśli chodzi o płyny, również oddzielnie się

pakuje. Na każdej paczuszce nakleja się karteczkę z napisem określającym jej zawartość. Nabywca lekarstwa dopiero u siebie w domu sam miesza różne składniki przepisanego mu leku. Chińscy „prowizorzy" mieszkają i jedzą w aptece. Na środku apteki stoi okrągły stół, przy którym wszyscy pracownicy apteczni zbierają się do jedzenia. Podczas chłodów aptek nie opala się, lecz aptekarz, jak to jest zresztą w powszechnym zwyczaju w Chinach, nakłada na siebie jedno na drugie kilka ubrań! Po zamknięciu apteki na noc rozstawia się w niej łóżka. Pensja pomocnika aptekarskiego jest bardzo mała i wynosi na nasze pieniądze od 30 do 60 złotych na miesiąc.

Istnieją, oczywiście, w Chinach również i chińscy aptekarze wykształceni na modłę europejską, lecz liczba ich w stosunku do rozmiarów tego kolosalnego i gęsto zaludnionego kraju jest znikomo mała.

Doc. dr. G. H. KLÖVEKORN, Klinika Dermatologiczna w Bonn.

CZY WYBÓR PEWNYCH PREPARATÓW SREBROWYCH Z POŚRÓD ŚRODKÓW PRZECIWRZEŻĄCZKOWYCH LUB TEŻ ICH ZMIENIANIE PODCZAS LECZENIA OKAZUJE WPŁYW NA CZAS TRWANIA KURACJI I PRZEBIEG CHOROBY?

(Referat według Dermat. Wschr. 1931, tom 92, Nr. 7).

W odpowiedzi na powyższe pytanie, postawione przez niemiecki Tygodnik Dermatologiczny, *Klövekorn* omawia sposób leczenia rzeżączki, stosowany na klinice uniwersyteckiej w Bonn. Pomimo wprowadzenia do terapji licznych nowych preparatów srebrowych uważa się tam jednak za najskuteczniejsze Albarginę i Protargol. Wobec tego, że wyniki badań doświadczalnych nie zawsze odpowiadają działaniu klinicznemu, o dobroci i skuteczności preparatu srebrowego może rozstrzygać jedynie obserwacja kliniczna. Umiejętne stosowanie kilku wypróbowanych preparatów daje wyniki lepsze niż ciągła zmiana licznych środków leczniczych. Rozpoczyna się kurację od łagodnych, nie drażniących stężeń Ag, poczem powoli zwiększa się stężenie i liczbę wstrzykiwań aż do chwili zniknięcia gonokoków.

Potrzeba zmiany Protargolu i Albarginy w przebiegu leczenia zależy w każdym poszczególnym przypadku od działania tych leków. Istnieją chorzy, którzy reagują na jeden z tych leków, podczas gdy drugi okazuje się bezskuteczny; częstokroć działanie środka wyczerpuje się podczas leczenia. Niezbędną jest wówczas zmiana preparatu srebrowego, należy jednak przytem unikać silniejszego podrażnienia błony śluzowej. Oprócz Albarginy i Protargolu, które naogół zupełnie wystarczają, stosował czasem *Klövekorn* również i Argoninę oraz Targesinę.

ALBARGIN



PRZY RZEŻĄCZCE

ALBARGINA

szczególnie jest wskazana ze względu na swe działanie na warstwy głębokie, zupełny brak działania drażniącego i znaczną siłę bakterjobójczą.

OPAKOWANIA ORYGINALNE:

rurki po 20 tabletek à 0,2 g zł. 3.80.

YATREN-CASEIN



Dla nieswoistego leczenia bodźcowego chorób zakaźnych, zwłaszcza przy chorobach stawów i mięśni, przy zapaleniach w miednicy u kobiet i dla zapobiegania poronieniom o przebiegu gorączkowym i zakażeniu krwi.

OPAKOWANIA ORYGINALNE:

Yatren-Caseina słaba —
pudełka po 6 amp. à 1 cm^3 zł. 8.15.
Yatren-Caseina mocna —
pudełka po 6 amp. à 1 cm^3 zł. 9.30.

»Bayer-Meister Lucius« BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Wyłączna Reprezentacja na Rzeczpospolitą Polską:
Dom Agenturowy „REMEDIA"
Warszawa, Hipoteczna 5, skrzynka pocztowa 748

Albargina jest to preparat prawie bezbarwny, który bardzo mało brudzi bieliznę, co ma pewne znaczenie zwłaszcza w praktyce prywatnej i ambulatoryjnej. Ponadto przy powolnem zwiększaniu stężenia (od 0,1 : 300,0 do 0,5 : 200,0) jest ona środkiem przeważnie nie drażniącym i bardzo skutecznym. Ten „środek normalny", jeśli go stosować 4 — 5 razy dziennie, przyczem nocna przerwa nie powinna być zbyt długą, przeważnie już sam jeden okazuje się wystarczający. Jeśli zaś gonokoki nie giną dostatecznie szybko, wówczas *Klövekorn* daje na zmianę z Albarginą również i Protargol w ¼ — 1%-owym roztworze, przyczem koncentrację powiększa się stopniowo i ostrożnie. Silniejsze stężenia autor stosuje bardzo rzadko. Najlepiej stosować ciepłe roztwory (butelkę z lekiem do wstrzykiwania wstawia się do naczynia z ciepłą wodą), gdyż, jak się wydaje, skuteczność ciepłych roztworów srebrowych jest nieco większa niż zimnych, a poza tem chorzy zwykle znacznie lepiej znoszą te wstrzykiwania. W przypadkach leczenia domowego należy technikę pokazać choremu kilkakrotnie i przekonać się dokładnie „czy pacjent wszystko dobrze zrozumiał".

Oprócz tych wstrzykiwań, które chorzy dokonywują sami, stosuje się podczas pobytu na klinice również i w przypadkach zajęcia części przedniej 1 do 2 przepłókiwań części przedniej, przyczem odpowiednie wstrzyknięcie zostaje zaniechane. W ambulatorjum wystarcza takie przepłókiwanie co drugi dzień. W tym celu stosuje *Klövekorn* Albarginę i $AgNO_3$ (1:2000—1:1000); przepłókiwania rozpoczyna się prawie zawsze od nadmanganianu potasu, poczem nadal stosuje się już Albarginę (od 1 : 4000 stopniowo zwiększając do 1 : 500). W przypadkach uporczywej, a zwłaszcza przewlekłej rzeżączki autor korzysta z silnie działającego $AgNO_3$ (1:5000—1:1000) nagrzanego do możliwie wysokiej ciepłoty (40 — 45° C); często się zdarza, że chorzy początkowo znoszą o wiele lepiej mieszaniny roztworów Albarginy i $AgNO_3$ (stopniowo coraz większy dodatek $AgNO_3$), zwłaszcza przy leczeniu zapalenia cewki tylnej i pęcherza moczowego.

Również i przy powikłaniach rzeżączki u mężczyzn stosuje się preparaty srebrowe naprzemian lub w połączeniach; przy wkraplaniach według *Guyona* przygotowuje się bezpośrednio przed wstrzyknięciem mieszaninę roztworów Albarginy i azotanu srebra w stopniowo wzrastających stężeniach. Również i przy przepłókiwaniach według *Diday'a* lub przy wlewaniach do pęcherza moczowego (1 : 200 — 1 : 500) okazała się Albargina środkiem nie drażniącym i bardzo skutecznym; w przypadkach uporczywych wskazane jest przejście do $AgNO_3$. Przy rzeżączkowem zapaleniu pęcherza moczowego stosuje *Klövekorn* oprócz $AgNO_3$ (1 : 1000 — 1 : 300) również i Kollargol. Zapomocą miękkiego cewnika *Nelatona* przepłókuje się pęcherz ciepłym 3%-owym roztworem wody bornej, poczem do wypełnionego do połowy pęcherza wlewa się 20 cm^3 2%-owego roztworu Kollargolu (ostrożnie: plamy na bieliźnie!). Wle-

wanie do pęcherza $AgNO_3$ zostaje wydalone po kilku minutach przez oddanie moczu.

W przypadkach rzeżączki cewki moczowej u kobiet stosuje się przedewszystkiem Protargol (w 1 — 5%-owym roztworze). Po wstrzyknięciu zakłada się gonostyle z 1%-owemi lub 2%-owemi pałeczkami protargolowemi lub partagonowemi; jeżeli w rzadkich przypadkach nie osiąga się w ten sposób poprawy, wówczas uzupełnia się leczenie przepłókiwaniami z azotanu srebra (1 : 2000 do 1 : 1000 i więcej). Przy rzeżączce szyjki macicznej stosuje się przeważnie przepłókiwania z roztworu nadmanganianu potasu. Następnie wyciera się szyjkę 2 lub 3%-owym roztworem Albarginy, poczem zakłada się jeszcze przed część pochwową tampon nasycony 2%-owym ichtarganem w glicerynie, który usuwa się po 5 godzinach lub przed następnem przepłókiwaniem. Przy silnych uporczywych upławach leczenie suche srebrowym pudrem lenicetowym lub zapomocą Lenicet-Bolus często okazuje się skuteczniejsze niż leczenie tamponami.

Przy rzeżączce odbytnicy oprócz możliwie gorących wlewań z roztworu $AgNO_3$ (1 : 2000 do 1 : 1000) wkrapla się codziennie 5 — 10%-owy roztwór Protargolu w wazelinie. Ponadto wprowadza się co wieczór do odbytnicy czopki długości 5 cm o zawartości 5% Protargolu. Albargina wchodzi również w rachubę jako wczesny poronny środek leczniczy (2%) i zapobiegawczy. Wczesne wyleczenie rzeżączki u mężczyzn zapomocą podwójnego wstrzyknięcia udaje się jeszcze w 3-im dniu, rzadziej po 4 — 5 dniach po zarażeniu się. Dla celów zapobiegawczych wystarcza 5%-owy, niezbyt stary roztwór.

Dr. W. NATORP. Szpital Miejski w Królewcu.

PRZYCZYNKI DO ZAKAŻENIA PRĄTKIEM BANGA.

(Referat według Münch. med. Wschr. 1930, Nr. 19).

Jako przyczynki do lepszego poznania kliniki i terapji zakażenia prątkiem Banga*), autor opisuje 4 przytoczone poniżej w streszczeniu historje chorób:

1. Pani A. K., lat 43, skarży się od roku na zmęczenie i osłabienie. W sierpniu 1929 zaziębienie z bólami w kończynach, gorączka dochodzi chwilami do 40°; pacjentka już od wielu lat piła dużo niegotowanego mleka. 4.XI.1929 przyjęcie do szpitala. W drugim tygodniu pobytu w szpitalu gorączka zwalniająca. Bang-Vidal 1:1600, następnie 1:800, poczem 1:1600.

---

*) Według piśmiennictwa przy leczeniu choroby Banga dotychczas stosowano: Omnadinę (*Poppe*, M. M. W. 1929, Nr. 17; *Rimpau*, Th. d. Ggwt. 1929, Nr. 11), Pyramidon (*Hegler*, Med. Welt 1929, Nr. 36;*Bock*, D. M. W. 1929, Nr. 37; *Schottmüller*, D. M. W. 1930, Nr. 43) salicylany (*Grunewald*, M. T. W. 1931, Nr. 24) Salvarsan (*Poppe*, p. w. *Natorp*, M. M. W. 1930, Nr. 19; *Hegler*, p. w.; *Stepp*, M. M. W. 1930, Nr. 40), Trypaflavinę (*Poppe*, *Natorp*, *Rimpau*, *Luster*, Schweiz. m. W. 1930, Nr. 12; *Kahlmeter*, Svensk. Läk. 1931, Nr. 7), szczepionki (*Ernst*, M. T. W., 1931, Nr. 24).

Leczenie: środki wzmacniające, poza tem kilkakrotne dożylne wstrzykiwania 2%-owego roztworu Trypaflaviny. W czasie od 4-go do 6-go tygodnia pobytu w szpitalu jedynie zrzadka niewielkie podniesienie gorączki. Dzieci pacjentki były zdrowe.

2. B. K., lat 39. Przyjęcie do szpitala 19.XI.1929. Na tydzień przedtem gorączka i dreszcze. Od 2 lat pije surowe mleko. Żadnych zmian organicznych; czasami wzdęcia. Typowa gorączka falująca. Bang-Vidal 1:400, 1:800, 1:400. Leczenie: Arcanol, środki czyszczące, Karbolusal, przepłókiwania dwunastnicy; 4 razy dożylnie Neosalvarsan. Poczynając od 4-go tygodnia stan bezgorączkowy. Badania kontrolne po 2 — 4 tygodniach: pacjent czuje się zupełnie dobrze.

3. H. St., lat 32. Od 6 lat pija surowe mleko. Od 5 tygodni złe samopoczucie, przybycie do szpitala 24.I.1930. Brak apetytu, nocne poty; 38,8°. Ciśnienie krwi według RR. 135/70, lekkie wzdęcia, język obłożony, odruchy nieco żywsze. Bang-Vidal 1:400; Febris continua około 38°. Wbrew radom lekarza wypisuje się ze szpitala. Od tego czasu w domu ciągle gorączka zwalniająca, dochodząca do 38°.

Stan krwi u tych 3 chorych uwidacznia poniższa tablica:

	Opadanie krwinek	Hb	Erytrocyty mil.	Ciałka białe	Segm.	Pałeczkowate	Limfocyty	Eo.	Mono.	Bang-Vidal
A. K.	21 mm	85	4,41	4,500	41	2	45	2	10	1 : 1600 1 : 800 1 : 1600
B. K.	14,5 mm	76	4,84	5,400	28	5	56	2	9	1 : 400 1 : 800 1 : 400
H. St.	12 mm	80	5,5	3,600	58	1	33	0	8	1 : 400

Ze względu na rozpoznanie różniczkowe na szczególną uwagę zasługuje czwarta historja choroby:

4. H. T., lat 30. W 17-ym roku życia bóle stawowe, w 20-ym grypa i jakoby choroba serca. Od 23-go roku życia często anginy, w 25 — 26-ym bóle żołądkowe; w 25-ym roku usunięto jeden migdał, skłonność jednak do angin pozostała nadal. W 27-ym roku po porodzie poprawa stanu ogólnego, w ciągu następnych lat znowu dolegliwości reumatyczne; od tego czasu chora pije codziennie 1 litr surowego mleka. Do dolegliwości reumatycznych dołączyły się objawy kurczowe w okolicy żołądka, przemijające biegunki i poty nocne. Chora przybyła do szpitala 14.X.1929; blada, okresowe stany podgorączkowe, lewostronne przewlekłe zapalenie migdałka. W sercu szorstki, krótki szmer skurczowy, najwyraźniejszy u podstawy, ton nad aortą akcentowany, na zdjęciu rentgenowskiem kształt serca o cechach nieco aortalnych, poza tem nic szczególnego. Pod lewym dolnym zębem trzonowym, zawierającym plombę cementową, stwierdza się ognisko okołowierzchołkowe (Badanie doc. dr. *Prechta)*. Posiew krwi był jałowy. Bang-Vidal 1:100, 1:200, słabo, 1:100 słabo, po dożylnem wstrzyknięciu 4 cm^3 2%-owego roztworu Kollargolu 1:100 +. Obraz krwi: krwinki czerwone 4,12 mil., białe 5400, Hb 66, segm. 60, pałeczkowate 1, limf. 32, eozynochłonne 1, monocyty 6, tuczne 1. Podczas pobytu chorej w szpitalu stan podgorączkowy utrzymywał się nadal, opadanie krwinek przeciętnie 7 mm, mocz bez zmian, brak nykturji, próba wodna wykazuje opóźnienie

wydzielania. Usunięcie migdałka pozostało bez wpływu na stan chorej. Rozpoznano przewlekły stan septyczny, pochodzący, prawdopodobnie, z migdałków oraz zajęcie wsierdzia na zastawkach tętnicy głównej. Dla rozpoznania Sepsis lenta nie było dostatecznych danych. W najbliższym czasie usunie się chorej ognisko zębowe, chociaż większego wpływu tego zabiegu na przebieg choroby nie można się spodziewać. Dodatni odczyn Banga-Vidala wskazuje, że w związku z długotrwałem piciem surowego mleka nastąpiło zetknięcie się z prątkiem Banga. Zakażenia prątkiem Banga jednak przyjąć nie można. Na uwagę zasługuje jeszcze okoliczność, że ani stan septyczny, ani wstrzyknięcie Kollargolu nie zwiększyło miana aglutynacji.

Dr. A. AUER. Oddział chorób wewnętrznych Szpitala Miejskiego w Frankfurcie n/M.-Hoechst.

O NOVALGINIE.

(Referat według Ther. der Ggwt., 1931, Nr. 4).

Novalgina, będąca metylową pochodną Melubriny, jest pierwszym środkiem przeciwgorączkowym i przeciwbólowym szeregu pyrazolonowego, nadającym się do wstrzykiwań podskórnych i dożylnych. Novalgina nie wywołuje absolutnie żadnych objawów szkodliwego działania ubocznego. W piśmiennictwie znajdujemy liczne prace, dowodzące, że przy ostrych reumatycznych chorobach stawów i mięśni, przy ostrych nerwobólach i zapaleniach nerwów, czyli krótko mówiąc przy wszelkich stanach bólowych, dożylne lub domięśniowe wstrzykiwania Novalginy są, z nielicznemi wyjątkami, najwłaściwszym sposobem leczenia. Podawanie doustne również okazuje swój pomyślny wpływ leczniczy, który ujawnia się jednak nieco wolniej. Ze względu na różne zachowanie się wchłaniania Novalginy, w zależności od mniej lub więcej wypełnionego żołądka, wskazanem jest zażywanie Novalginy na pusty żołądek. Działanie przeciwbólowe występuje w sposób niezawodny już po 10 — 15 minutach, działanie przeciwgorączkowe ujawnia się przeważnie po ½ lub 1 godzinie, przyczem towarzyszą mu częstokroć słabsze lub silniejsze poty. U osób natomiast nie gorączkujących, pocenie się pod wpływem Novalginy zdarza się bardzo rzadko. W zależności od sposobu zastosowania działanie Novalginy utrzymuje się przez 5 — 8 godzin. Pomimo, że przy powikłaniach sercowych Novalgina nie powoduje żadnych przykrych objawów ubocznych, wskazanem jest, aby u osób z osłabionem sercem dążyć do łagodnego obniżania gorączki, czyli w sposób możliwie lityczny. Osiąga się to najlepiej, jeżeli rozpuścić 1 — 3 tabletek w ½ szklance wody i zalecić choremu, aby niewielkiemi łykami wypił tę ilość stopniowo w ciągu dnia. Sposób ten okazuje się szczególnie skuteczny zwłaszcza przy gruźlicy płuc. Szybszy spadek gorączki występuje po dawce dobowej, wynoszącej 3 razy dziennie po ½ do 2 tabletek. Przy wstrzykiwaniu dożylnem dawka pojedyncza wynosi ½ — 2 cm^3, dawka dobowa 2 — 6 cm^3. Brak efektu leczniczego należy częstokroć uzależniać od zbyt małego dawkowania.

Auer stosuje Novalginę jako środek przeciwgorączkowy również i przy dreszczach wszelkiego pochodzenia, przyczem wstrzykuje dożylnie 2 — 4 cm^3 lub domięśniowo 4 cm^3.

Działanie przeciwzapalne Novalginy występuje najwyraźniej przy leczeniu obrzęków stawowych; mniej więcej po upływie 1 — 4 dni nacieczenia zapalne stawów oraz bolesność szybko znikają. Według *Auera* szybkie ustępowanie objawów ostrej rwy kulszowej również zależy od przeciwzapalnych własności Novalginy. Zarówno przy nerwobólach jak i przy zapaleniach nerwów, bóle, uczucie napięcia i wrażliwość na ucisk w obrębie zajętych nerwów szybko ustępują pod wpływem Novalginy. Przy podostrej i przewlekłej rwie kulszowej *Auer* stosował jednocześnie leczenie dożylnemi wstrzykiwaniami Novalginy oraz diatermję, lub kąpiele galwaniczne. U dwóch chorych z ostrym spastycznym gośćcowym kręczem szyi (Torticollis spasticus rheumaticus acutus) dożylne wstrzyknięcie Novalginy okazało nadzwyczajny wynik leczniczy. W ciągu 1 — 3 dni bóle i skurcze ustąpiły i cała sprawa chorobowa minęła w obu przypadkach już po 4 dniach bez śladu.

W przypadkach anginy Novalgina skracała czas trwania choroby, która zamiast po 6 — 8 dniach, kończyła się przeciętnie już po czterech. Przy zastosowaniu w porę leczenia anginy Novalginą ani razu (według *Auera)* nie wytwarzały się ropnie przymigdałkowe. Na salach szpitalnych, na których angina wędruje częstokroć od łóżka do łóżka, *Auer* przerywał bardzo często przebieg choroby w sposób poronny; stany zapalne gardzieli i migdałków znikały przeważnie już po pierwszem wstrzyknięciu Novalginy; anginy już istniejące kończyły się po 2 — 3 dniach. Zastosowanie w porę Novalginy może mieć pewne znaczenie również i jako środek zapobiegawczy przeciw wytwarzaniu się ciężkich powikłań wsierdziowych i nerkowych. *Auer*, podobnie zresztą jak i *Bonsmann*, osiągnął zapomocą Novalginy dobre wyniki również i przy leczeniu odoskrzelowych zapaleń płuc.

Hennrichsen (Klinika chirurgiczna Szpit. Miejskiego w Hoechst) już od 5 lat stosuje przy wszelkich bólach pooperacyjnych przedewszystkiem Novalginę, i dopiero później, w razie potrzeby, zwraca się do morfiny. W przypadkach złamań kości *Hennrichsen* nie stosuje już prawie wcale morfiny, a podaje z doskonałym wynikiem znieczulającym 6 razy dziennie po ½ tabletki Novalginy. Novalgina działa szczególnie pomyślnie również i przy pourazowem zniekształcającem zapaleniu stawów oraz uśmierza bóle (według spostrzeżeń *Auera*) w przypadkach zmian stawowych na tle skazy moczanowej (Arthritis urica). *Auer* jest zdania, że Novalgina powinna znaleźć jaknajszersze zastosowanie nietylko przy bólach przed i pooperacyjnych, lecz wogóle przy wszelkich stanach bólowych, powstających w związku z chorobami chirurgicznemi. Już od kilku lat *Auer* mógł dzięki Novalginie prawie wcale nie stosować morfiny ani innych pochodnych makowca. Oczywiście, że w licznych przypad-

kach morfina ciągle jednak pozostanie jeszcze niezbędną, lecz zwracać się do niej jest wskazanem dopiero wtedy, gdy Novalgina zawiedzie.

Działanie przeciwbólowe Novalginy jest, prawdopodobnie, nie pochodzenia narkotycznego, lecz polega na ośrodkowem zmniejszeniu odczuwania wrażenia bólu; po uśmierzeniu bólu chory doznaje odprężenia, któremu towarzyszy pewne wyczerpanie, poczem następuje zwykle wzmacniający sen. W przeciwieństwie do morfiny Novalgina nie okazuje żadnego wpływu na czynności cielesne, duchowe i umysłowe.

Rissmann, Chr. Schmidt i Kehrer stosują z powodzeniem Novalginę dla złagodzenia bólów porodowych w okresie rozwarcia prawidłowo przebiegającego porodu, lub u bojaźliwych pacjentek w okresie wydalania. Novalgina ewent. w połączeniu z atropiną usuwała bóle również i podczas bardzo bolesnych napadów kamicy żółciowej (*Lebiński*) lub nerkowej (*Hirsch*, spostrzeżenia własne, ostatnio *Perlmann*, D. M. W. 1931, Nr. 21). Zapomocą Novalginy można nieco złagodzić bardzo dokuczliwe bóle na tle gruźlicy krtani.

Novalginę stosowano z korzyścią nawet przy leczeniu morfinizmu. *(E. Richter, Ruschke, Pirngadi).*

Dla osiągnięcia działania znieczulającego wystarczają przeważnie 2 cm^3 dożylnie, 1 — 3 razy dziennie. Dla przedłużenia czasu działania stosuje się oprócz zastrzyku dożylnego jednocześnie jeszcze zastrzyk domięśniowy.

Połączeniem Novalginy z Pyramidonem jest Gardan. Jest to znakomity środek przeciwko bólom głowy, zębów i uszu, przeciwko nerwobólom oraz dla zwalczania dolegliwości, związanych z miesiączkowaniem. Gardan okazuje nadzwyczaj pomyślny wpływ na gorączkę w przebiegu gruźlicy płuc.

Prof. dr. H. BRÜNING, Klinika pedjatryczna w Rostocku.

WSPÓŁCZESNE METODY LECZENIA CZERWIWOŚCI U DZIECI.

(Taenia — Ascaris — Oxyuris — Trichocephalus)

(Referat według Fortschr. d. Therapie 1930, Nr. 12).

Najpewniejszym środkiem dla usunięcia tasiemca u dzieci jest Extract. Filic. maris aeth. recente paratum. Z pośród różnych postaci tasiemców najczęściej mamy do czynienia z Taenia saginata, rzadziej z Taenia solium, Botriocephalus latus lub Taenia cucumerina. Za najlepszą uważa *Brüning* metodę *Kargera*, polegającą na tem, że dziecku, które nie powinno wymiotować, podaje się 6 — 10 g wyciągu paprotki samczej, czyli dawkę odpowiednią zasadniczo tylko dla dorosłych. Poprzedniego dnia należy dokonać oczyszczenia kiszek. 6 — 8 g wyciągu podaje się naczczo w czarnej kawie w dwóch dawkach z półgodzinną przerwą. W godzinę po zażyciu drugiej połowy podaje się łyżeczkami środek czyszczący (Pulvis Liquiritiae cmps.). Przy przeprowadza-

niu w powyższy sposób kuracji przeciwtasiemcowej nie wywołuje się żadnych objawów szkodliwych, ani nie napotyka się na przypadki odporne. Jeżeli dziecko wymiotuje, wówczas należy myśleć o wprowadzeniu wyciągu paprotki zapomocą sondy dwunastnicowej. Cienką sondę wprowadza się dziecku przez nos do żołądka. Koniec sondy przykleja się przylepcem do policzka. Po 4 godzinach sonda przedostaje się do dwunastnicy i wówczas wlewamy środek przeciwtasiemcowy, rozcieńczony niewielką ilością wody, kawy lub zawiesiną Pulv. Liquiritiae cmps. wprost do dwunastnicy. Dziecko powinno się położyć do łóżka i wówczas sondę ostrożnie wyciągamy. *Margullis* również stosuje sondę dwunastnicową, lecz podaje znacznie mniejszą ilość paprotki:

Rp. Extract. Filic. mar. aeth. rec. parat. 2,0 — 3,5
Infus. Sennae e 2,5 — 50,0 — 60,0.
S. Środek przeciw tasiemcom.

Przed kuracją, a ewentualnie również i po kuracji, podaje *Margullis* 1 — 2 łyżeczek soli gorzkiej na ¼ litra wody. Wśród dzieci od 5½ do 13 lat nie spotykał on nigdy przypadków odpornych na powyższy sposób leczenia.

Leczenie przeciwtasiemcowe można, oczywiście, przeprowadzać nietylko zapomocą świeżego wyciągu Filicis maris, lecz również korzystając z olejku filmaronowego lub innych preparatów zawierających wyciąg. Dla starszych dzieci wchodziłyby tu w rachubę zwłaszcza preparaty przeciwtasiemcowe w kapsułkach. Również i u młodszych dzieci stosuje *Brüning* sondę dwunastnicową. Jako przykład autor opisuje sposób przeprowadzenia kuracji u pewnej 6-letniej dziewczynki, która od pół roku miała tasiemca i u której dwie dotychczasowe próby usunięcia tasiemca pozostały bez skutku.

Po podaniu poprzedniego dnia olejku rycynowego wprowadzono przez nos sondę do żołądka. O godz. 13-ej, po stwierdzeniu, że sonda istotnie przedostała się już do dwunastnicy, autor wlał zapomocą lejka nałożonego na sondę 8 g Extr. Filicis + ciepłą wodną zawiesinę z 1 łyżeczki proszku lukrecjowego. O godz. 14 wydzielił się wraz z główką tasiemiec długości 4 metrów. O godz. 16 dziewczynka wypiła nieco kawy z mlekiem, lecz natychmiast ją zwymiotowała; wieczorem pacjentka nieco zmęczona i osłabiona. Nazajutrz zupełnie zdrowa. W stolcu jaj pasorzytów już nie było.

Dla leczenia niezawsze niewinnej glisty dżdżownicowatej (Ascaris lumbricoides) najlepiej nadaje się Oleum Chenopodii. *Brüning* stosował ten środek z doskonałym wynikiem u wielu setek chorych.

Już w roku 1920 uczeń *Brüninga*, *Preuschoff*, zebrał z piśmiennictwa 24 przypadki zatruć po Oleum Chenopodii, z których 16 zakończyło się śmiertelnie. *Brüning* w swym referacie zbiorowym o czerwiwości u dzieci podaje, że liczba ogólna dotychczas ogłoszonych przypadków zatrucia olejkiem komosy przeciwczerwiowej wynosi 38, w tem 28 śmiertelnych. Przypadki śmiertelne zależą według *Brüninga* albo od przedawkowania, albo od nieumiejętnego przeprowadzenia kuracji, albo wreszcie od niepodania środka czyszczącego lub zastosowania go w niedostatecznej dawce. Wśród przypadków śmiertelnych zatruć były, niestety, również i takie, w których kuracja przeciwczerwiowa wogóle była niepotrzebna; leczenie przeprowadzono tylko z tego względu, że „zdawało się, iż w stolcu jakoby były jaja glist". *Brüning* już w roku 1923 wykazał, że w 2 z pośród 4-ech wówczas mu dokładnie znanych

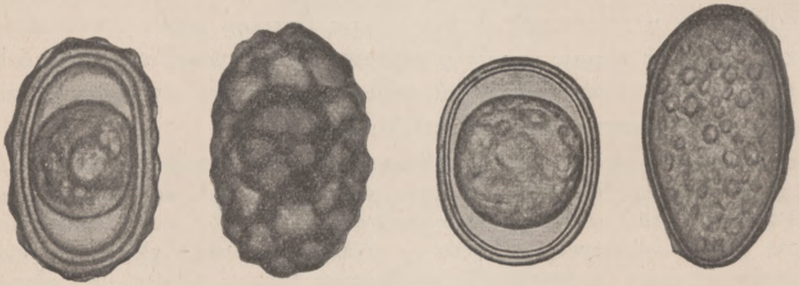
śmiertelnych przypadków, przeprowadzono leczenie przeciwczerwiowe bez ścisłego wskazania, to znaczy bez pewnego wykazania obecności glist. W innych przypadkach zastosowana dawka była tak duża, że można było wprost oczekiwać wystąpienia objawów ubocznych.

Farmakolodzy z przesadzonej ostrożności proponują dawkę istotnie nieszkodliwą, lecz jednocześnie zupełnie nieczynną. *Brüning* natomiast zaleca następujący sposób usuwania glist u dzieci:

Zarówno przed kuracją jak i po kuracji pacjent powinien koniecznie leżeć w łóżku. W przeddzień kuracji ścisła dieta i środek czyszczący, podobnie jak przy wyżej opisanem leczeniu przeciwtasiemcowem. W dniu kuracji o 7-ej i 8-ej rano naczczo małą filiżankę czarnej kawy słodowej i jedną suchą bułkę; o 8-ej i o 9-ej po tyle kropel, ile dziecko ma lat. Krople należy obliczać dokładnie zapomocą kroplomierza; najlepiej podawać je na kawałku cukru, który można popić łykiem czarnej kawy. W dwie godziny po drugiej dawce, to znaczy o 10 (11) godzinie podaje się w dostatecznej dawce środek czyszczący, o którego skuteczności można się było przekonać poprzedniego dnia (Pulv. Liquiritiae cmps. 2 — 3 łyżeczek w zawiesinie wodnej; Ol. Ricini 2 — 3 łyżeczek dla dzieci; Magnes. sulfur. 1 — 2 łyżeczek w ciepłej wodzie i t. p.). Jeżeliby pod wpływem tych środków najwyżej w ciągu 2 godzin wypróżnienie nie nastąpiło, wówczas należy tę samą dawkę środka czyszczącego powtórzyć (a w razie potrzeby nadal podawać co 2 godziny), aż wreszcie niezbędne wypróżnienia jednak nastąpią.

Już w pierwszych stolcach stwierdza się zwykle usunięte glisty, które są martwe lub zaledwie bardzo słabo się ruszają.

Jaja pasorzytów (według *M. Mayera:* Choroby podzwrotnikowe).



Środek optyczny — Wygląd zewnętrzny — Jajo bez otoczki — Jajo niezapłodnione

Ascaris lumbricoides.



Botriocephalus — Trichocephalus — Oxyuris — Taenia saginata — Taenia solium

Należy, oczywiście, starać się, aby pacjent podawanego mu leku nie zwymiotował. Z tego względu *Brüning* w poszczególnych przypadkach próbował po-

dawać olejek komosowy zapomocą sondy dwunastnicowej. Ostatecznej oceny tej metody wypowiedzieć jeszcze nie można, *Brüning* jednak jest zdania, że powinna ona dawać pomyślne wyniki.

Zadowalające wyniki osiągał *Brüning* i przy stosowaniu Helminalu Mercka, który jest preparatem wytwarzanym z pewnych gatunków wodorostów morskich.

Santoninę autor stosował rzadko. Podawał ją w dawkach odpowiednio do wieku po 0,025 g 3 razy dziennie po ½ lub 1 pastylce, poczem zalecał zażyć środek czyszczący.

Przeciwko owsikom istnieje cały szereg leków. Staranna czystość i ubieranie dzieci na noc w koszulę z nogawkami mają bardzo duże znaczenie. Ostatnio stosuje się również preparaty z marchwi i z czosnku.

Trichocephalus dispar jest nadzwyczaj trudny do usunięcia. Jako środki lecznicze zalecano tymol, benzynę lub glicerynę, poza tem również Oleum Chenopodii, Extract. Fil. Maris. Wszystkie te leki przeważnie jednak zupełnie zawodzą. Już skuteczniejsze okazują się te środki, które mogą zadziałać na drodze krwi. Z tych właśnie względów *Brüning* zaleca wypróbowanie Spirocidu (tabletki po 0,25 g 1 — 3 razy dziennie), Myosalvarsanu (0,05 — 0,2 g) lub Neosarvalsanu dożylnie lub domięśniowo w ilości do 0,01 na kg wagi na pojedyńczą dawkę.

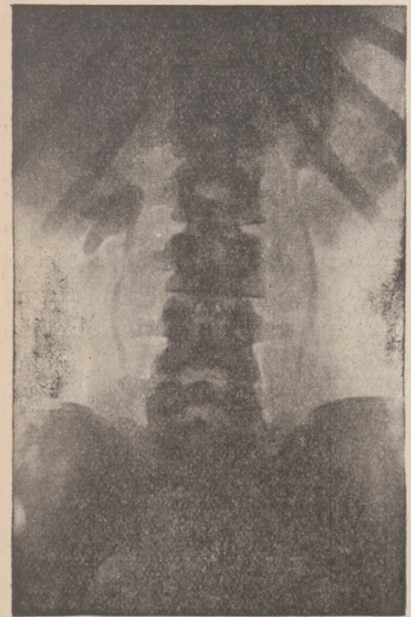
Dr. W. TESCHENDORF, Kolonja.

W SPRAWIE UWIDACZNIANIA NEREK ZAPOMOCĄ ABRODILU ORAZ UWAGI O STEREOSKOPJI RENTGENOWSKIEJ NEREK.

(Referat według Röntgenpraxis 1930, z. 20).

Dla wykonania pyelografji dożylnej autor rozpuszczał 20 g Abrodilu w 100 cm^3 wody, w poszczególnych zaś przypadkach wstrzykiwał nawet 30 g w 100 względnie 150 cm^3 wody. Zwiększenie jednak ilości soli kontrastowej nie prowadzi wcale do lepszego uwidocznienia cienia nerek i z tego powodu wskazanem jest naogół nieprzekraczanie dawki 20 g. Wobec tego, że Abrodil można wstrzykiwać nawet w bardzo stężonych roztworach, stosuje się ostatnio roztwory z 20 g Abrodilu na 50 cm^3 wody. Czasami już nawet 10 g wystarcza dla otrzymania dostatecznego cienia, naogół jednak, jeżeli chcemy osiągnąć pewny wynik, nie powinno się wstrzykiwać poniżej 20 g. Jedynie w przypadkach ciąży można stosować dawki mniejsze, prawdopodobnie z powodu zastoju uciskowego, który występuje w moczowodach. *Teschendorf* otrzymywał u ciężarnych dostatecznie ostre cienie kontrastowe już zapomocą 15 g Abrodilu. Przy stosowaniu roztworu 40%-owego pacjenci odczuwają słonawy smak oraz doznają lekkiego uczucia gorąca. Roztwór 30%-owy powodował już zaledwie bardzo słabe wrażenie gorąca. *Teschendorf* próbował wzmocnić obraz kontra-

stowy miedniczek nerkowych, podając chorym przed badaniem większą ilość wody i starając się w ten sposób wypełnić pęcherz moczowy; sprawa jednak wyboru właściwej chwili dla przyjmowania płynu okazała się nadzwyczaj trudną i z tego względu autor zwrócił się do sposobów uciskania mechanicznego. Możliwe, że z biegiem czasu będziemy wstanie rozpoznawać również i częściowe ubytki wydzielnicze nerek, obecnie jednak z nierównomiernego wypełnienia nie wolno jeszcze wyciągać wniosków o niedomodze czynnościowej miąższu nerkowego. Wypełnienie tylko jednej nerki przedstawia wynik trudny do oceny. Dla otrzymania obrazów ostro zarysowanych stosował *Teschendorf* również i bezpośrednie wsteczne wypełnianie Abrodilem. Jeżeli przy stosowaniu metody dożylnej brak cienia jednej nerki, należy wówczas myśleć o nerce czynnościowo martwej. W trzech przypadkach nieobecność cienia nerkowego zgadzała się ze stwierdzoną klinicznie niewydolnością wydzielniczą całej nerki. Cystoskopowe badanie wydzielania barwników jest jednak obecnie jeszcze metodą o wiele ścislejszą. Z pewnością zdarzają się przypadki, w których nerki nie wydzielają soli kontrastowych, a jednak są mimo to zupełnie sprawne pod względem swych czynności fizjologicznych. Zdarza się to zwłaszcza wówczas, gdy mamy lub mieliśmy niedawno do czynienia z zatkaniem moczowodu przez kamień. Rozumie się samo przez się, że przy metodzie dożylnej cień nigdy nie jest tak nasycony, jak przy bezpośredniem wstecznem wypełnianiu. Z tego względu zaleca *Teschendorf* dokonywania stereoskopowych zdjęć rentgenowskich, za których pomocą można zlokalizować cienie złogów w nerce również i przy zwykłych zdjęciach. Przy pyelografji dożylnej postępowanie takie ma duże znaczenie głównie z tego względu, że cienie dwóch zdjęć wzajemnie się wzmacniają. Dla ścisłego umiejscowienia złogów najodpowiedniejszą jest według *Teschendorfa* metoda pyelografji wstecznej, dokonana zapomocą cewników przy jednoczesnem dokonaniu zdjęć stereoskopowych.



Dożylna pyelografja zapomocą Abrodilu.

Teschendorf próbował również wlewać Abrodil zapomocą sondy dwunastnicowej do dwunastnicy, nie otrzymał jednak przytem cieni kontrastowych nerek, prawdopodobnie dlatego, że stężony roztwór (40%) nie wchłaniał się w dostatecznej ilości. Podczas wstrzykiwania dożylnego widzi się bardzo

wyraźnie na zdjęciu rentgenowskiem również i żyły. Oprócz żył ramienia i żyły podobojczykowej można czasami rozpoznać również i żyłę bezimienną. Żyły głównej nie można jednak było uwidocznić z powodu szybkiego zmieszania się środka kontrastowego z krwią.

Dr. A. PILCZ, Wiedeń.

JAKIE POSTACIE CHORÓB UMYSŁOWYCH SKŁANIAJĄ SZCZEGÓLNIEJ DO SAMOBÓJSTWA?

(Referat według Wiener Klinische Wochenschrift 1930, Nr. 18).

Usiłowania samobójstwa mogą występować przy wszystkich postaciach chorób umysłowych. Największe jednak niebezpieczeństwo samobójstwa zachodzi w stanach depresyjnych obłąkania manjakalno-melancholicznego. Z tego powodu leczenie melancholika w warunkach praktyki prywatnej (pod opieką rodziny) lub w otwartem sanatorjum jest zawsze bardzo ryzykowne. Szczególnie wielką skłonność do samobójstwa okazują chorzy dotknięci melancholją lękową, przy której wogóle nie należy nawet próbować leczenia w warunkach domowych. Gwarancję pewności dozoru mogą dać jedynie zakłady zamknięte. Przy dobrowolnem zapisywaniu się (w Austrji) staje się zbytecznem również i przeprowadzenie ubezwłasnowolnienia, co powstrzymywało dotychczas niektóre rodziny przed oddaniem chorego do zakładu zamkniętego. Jeżeli lekarz jest jednak zmuszony leczyć pacjenta, cierpiącego na manjakalno-depresyjną postać obłąkania w zwykłych warunkach opieki domowej, wówczas należy zawsze pamiętać o tem, że we wczesnych godzinach rannych i przedobiednich nastrój przygnębienia jest zwykle najgorszy i że po obiedzie i wieczorem nieco się poprawia. Z tego względu nadzór przed obiadem musi być szczególnie staranny. Najlepiej przetrzymywać chorego aż do obiadu w łóżku, co ułatwia również i pilnowanie go. W okresie rekonwalescencji częste nawroty mogą znowu spotęgować skłonność chorego do samobójstwa. Otoczenie zaś chorego zwykle przy pierwszych oznakach poprawy odrazu łagodzi ścisłość nadzoru. Co się zaś tyczy samego nadzoru, to w mieszkaniach na piętrach należy koniecznie okna zakratować. Wszelkie ostre lub kłujące narzędzia, rzeczy łatwo palne, sznurki i tasiemki należy z pokoju chorego usunąć. Chorego ani na chwilę nie wolno pozostawiać samego, nie wolno mu się również zamykać w klozecie. Środków uspokajających nie należy dawać do przechowania choremu, należy je wręczać rodzinie, która powinna również sprawdzać, czy chory przeznaczone dla niego leki rzeczywiście zażywa; zdarza się bowiem, że chory zbiera przez dłuższy czas pojedyńcze dawki, poczem zażywa je odrazu w ilości tak znacznej, że może się okazać śmiertelną. Dla uspokojenia najlepiej podawać makowiec, do którego dla przeciwdziałania jego działaniu zapierają-

cemu należy dodawać jakikolwiek środek czyszczący. Przy bardzo ciężkich stanach lękowych zachodzi potrzeba wstrzyknięcia pantoponu lub morfiny. Przy lżejszych postaciach lęku i przygnębieniu dobrze jakoby działają małe dawki jodu (4 — 5 kropel 0,2%-owego roztworu jodku sodu) z małemi dawkami tarczycy albo też małe dawki alkoholu. Według *Pilcza* uwarunkowane konstytucją cechy rasowe okazują znaczny wpływ na skłonności samobójcze osób dotkniętych stanami depresji. Rasę germańską cechuje szczególnie duża skłonność do samobójstwa, podczas gdy rasy romańska, słowiańska i semicka, jak to wynika z międzynarodowej statystyki porównawczej samobójstw, są mniej w tym kierunku usposobione. Przy tak zwanych reaktywnych psychopochodnych stanach przygnębienia, niebezpieczeństwo samobójstw jest mniejsze. Chorzy są bardziej podatni do psychoterapji, lecz również i im nie należy żałować alkaloidów makowca, gdyż zwykle stosowane środki uspokajające i nasenne działają na ból psychiczny w stopniu przeważnie zupełnie niedostatecznym.

Prof. dr. E. LESCHKE, Berlin. Posiedzenie Wydziału Lekarskiego Akademji Narodowej w Rio de Janeiro.

O LECZENIU NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO.

(Referat według El Hospital Argentino 1931).

Leczenie nadciśnienia tętniczego hormonem krążenia Frey-Krauta, Padutiną, daje naogół wyniki pomyślne i stosunkowo długotrwałe. Spadek ciśnienia krwi następuje na drodze rozszerzenia tętniczek i naczyń włosowatych.



Zgorzel przed leczeniem Padutiną.

W większości przypadków wzmożonego ciśnienia Padutina obniżała parcie tętnicze o 30 — 60 mm, przeciętnie o 50 mm Hg.

Uporczywe wysokie nadciśnienie, jakie występuje przy miażdżycy nerek, opierało się dotychczas wszelkim sposobom leczenia. Obniżenie po Padutinie następuje tu dopiero po dłuższem stosowaniu jej. Początkowo przy codziennem wstrzykiwaniu stwierdza się wahania ciśnienia, poczem ciśnienie ustala się na niższym poziomie i utrzymuje się na nim, pomimo odstawienia Pa-

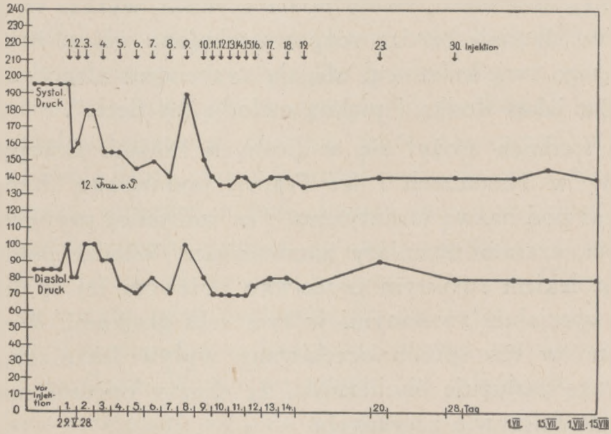
dutiny, przez dłuższy czas, a w wielu przypadkach nawet przez ¾ roku. Jeżeli ciśnienie znowu się podnosi, wówczas wystarcza wznowienie kuracji, przyczem wstrzykuje się jedną, a w cięższych przypadkach 2 ampułki Padutiny dziennie.

Podobnie jak przy insulinie leczenie Padutiną musi być dokładnie dostosowane do ciężkości cierpienia. Przy dusznicy bolesnej bóle w 60% przypadków znikają przeciętnie po 60 wstrzyknięciach. Niektórzy chorzy nie reagują jednak na leczenie Padutiną, przyczyna zaś tej odporności pozostaje częstokroć niewyjaśnioną.



Po dłuższem leczeniu Padutiną.

Najwybitniejszem okazuje się działanie Padutiny przy zgorzeli naczynioruchowej lub powstałej na tle zakrzepu, a zwłaszcza w lżejszych przypadkach choroby Raynauda i Buergera, następnie przy chromaniu przestankowem i innych zaburzeniach naczyniowych. Padutina prawie zawsze szybko przywraca krążenie. Nawet w przypadkach zastarzałych, które w innych warunkach należałoby poddać amputacji, udaje się zapomocą Padutiny usunąć groźne zaburzenia naczyniowe i umożliwić prawidłowe odżywianie tkanek.



Wpływ Padutinv na ciśnienie.

MEDYCYNA A MUZYKA

Apollo był ojcem *Eskulapa* i równocześnie ojcem muz. Jednakże nietylko w mitologji znajdujemy to bliskie pokrewieństwo między lecznictwem ciała i lecznictwem duszy. We wszystkich epokach muzyka odgrywała pewną rolę w sztuce leczenia a również i w naszych czasach można z powodzeniem korzystać z muzyki dla określonych celów leczniczych. Istnieje liczny szereg poważnych prac, ogłoszonych w naukowych pismach lekarskich, omawiających znaczenie muzyki dla medycyny. Jedną z ostatnich prac na ten temat jest artykuł *B. H. Larsona* w „Journal of the Michigan State Medical Society". Na podstawie ścisłego związku, który łączy zjawiska psychiczne i fizyczne, można było słusznie spodziewać się, że muzyka, wywierająca tak wybitny wpływ na psychikę, będzie mogła na tej drodze okazywać pewne działanie również i na zjawiska organiczne. Zwróćmy np. uwagę na pomyślny wpływ muzyki, jaki ona wywiera na człowieka podczas jedzenia. Muzyka znakomicie wypełnia pustkę rozmowy, odgania przykre myśli i wprawia nas w pewien pogodny stan, który wzmaga w znacznym stopniu łaknienie i ułatwia trawienie.

Najstarsze wzmianki o własnościach leczniczych muzyki znajdujemy w biblji; króla Saula dręczyły napady przygnębienia, tak przykre zarówno dla niego jak i dla otoczenia, że przypisywano je nawet wpływom złych duchów. Pewnego dnia król dowiedział się o harfiarzu, który umiał jakoby swą cudowną grą wypędzać „złe duchy" i zawezwał go do siebie. Muzyk, młody Dawid, grał istotnie tak pięknie, że „Saul odzyskał doskonały nastrój, poczuł się dobrze i złe duchy opuściły go".

Starożytni Grecy byli głęboko przekonani, że muzyka wywiera cenny wpływ leczniczy. *Demokrytes* powiada, że „dźwięki fletu są cudownym lekiem dla wielu chorób". *Gellius Aulus*, znany pisarz rzymski, wyraża się o fletni w sposób następujący: „Istnieje bardzo rozpowszechniona wiara, że cierpienia człowieka, dotkniętego rwą kulszową, ulegają znacznemu złagodzeniu, jeżeli ktoś zagra w pobliżu jakąś słodką i piękną melodję na flecie".

W wiekach średnich srożył się w licznych krajach Europy „szał tańca" (chorea), znany w Niemczech i we Francji pod nazwą „tańca św. Wita", we Włoszech zaś pod nazwą tarantyzmu. Ten szał tańca przyjmował, jako psychoza nagminna, czasami rozmiary zatrważające. Władze publiczne uważały, że muzyka jest lekiem swoistym przeciwko objawom tej epidemji i otaczały tańczący tłum specjalnie zwołanymi w tym celu grajkami. Według *Hecknera* istotnie osiągano w ten sposób oczekiwany wpływ leczniczy, przyczem na szczególną uwagę zasługuje okoliczność, że chorzy opętani szałem tańca nie mogli znosić nut fałszywie zagranych.

Takiem jest pochodzenie „tarantelli", której część wolniejsza „spalatta" była specjalnie przeznaczona dla niedopuszczania do wybuchu choroby (tarantyzmu).

Na początku XVI-ego wieku *Giambattista Porto* wyraził pogląd, że instrumenty muzyczne, wytworzone z roślin leczniczych, wydają dźwięki obdarzone temi samemi własnościami leczniczemi, cechującemi materjał, z którego pochodzą.

Ograniczymy się tu jeszcze do wspomnienia o znaczeniu muzyki u ludów pierwotnych przy ceremonjałach wypędzania złych duchów (wyleczenie z opętania). U ludów pierwotnych muzyka, religja i lecznictwo znajdują się w bardzo bliskim stosunku.

W roku 1878 wykonano w Randalls Island Asylum New-York bardzo ciekawe doświadczenie. W wielkiej sali zakładu zebrano 1400 chorych kobiet i „leczono" je grą na fortepianie. Wynik tej oryginalnej terapji okazał się naogół pomyślny. Pod wpływem takich kilkakrotnie powtarzanych seansów muzycznych stwierdzono u znacznej liczby chorych wyraźną poprawę. Wszystkie chore okazały się wrażliwe zwłaszcza na dźwięki rytmiczne: melodje bez określonego rytmu wyraźniejszego wpływu nie okazywały, z wyjątkiem tych przypadków, w których zdolność kojarzenia była nienaruszona.

W sprawie tonizującego działania rytmu wspomnimy tu choćby o wpływie, jaki wywiera na zmęczoną kolumnę wojskową, maszerującą w kurzu podczas upału, warkot bębna, ostre dźwięki marsza wojskowego lub melodja wesołej piosenki; oddział zapomina o zmęczeniu, siły jego wzmagają się, żołnierze są znowu gotowi do dalszego wysiłku marszowego lub do boju.

W roku 1892 dr. *Hunter* ze szpitala w Helensburg w Anglji umieścił pianino na sali chorych. Dr. *Hunter* w następujących wyrazach określa wyniki słuchania przez chorych śpiewu i gry na fortepianie: „W kilku przypadkach ustąpienie lub conajmniej złagodzenie bólów było bardzo wyraźne; w siedmiu przypadkach (na dziesięć) stwierdzono obniżenie gorączki".

Przytoczymy tu jeszcze dwie inne obserwacje kliniczne. Lekarz rosyjski dr. *Bieszyński* doniósł w r. 1896 o pomyślnych wynikach leczenia przypadku lęku nocnego u trzyletniego dziecka. Po bezskutecznych próbach leczenia wszelkiemi znanemi sposobami, autor postanowił spróbować leczenia muzyką i zalecił matce małego pacjenta, aby mu grała wieczorami walca Szopena. Wynik nie dał na siebie długo czekać i okazał się bardzo pomyślny. Po upływie czterech nocy leczenie przerwano: stan chorego znowu natychmiast się pogorszył. Matka wznowiła grę na pianinie; zpoczątku grała co wieczór, następnie co drugi, później co trzeci, aż wreszcie przestała zupełnie. Tym razem wynik leczenia okazał się trwały, gdyż nawrotów już nie było.

Lekarz francuski *Fournier-Percay* leczył swego syna, cierpiącego na stałe bóle i bezsenność, grą na flecie. Wynik tej terapji był całkowicie zadowalniający.

Wszyscy, którzy odwiedzali szpitale wojskowe podczas wojny i po wojnie z pewnością zauważyli, jak upragnioną rozrywką była w nich muzyka. Muzyka łagodziła cierpienia, dawała nowe siły moralne, ożywiała nadzieje, pobudzała chęć wyzdrowienia, była jednem słowem niewątpliwym silnym czynnikiem leczniczym.

Lekarzom uzdrowisk dobrze jest znany dobroczynny wpływ koncertów na pacjentów.

Na czem polega dodatnie działanie muzyki?

Dogiel dokonał szeregu doświadczeń na ludziach i zwierzętach w celu wyjaśnienia wpływu muzyki na osobniki zdrowe i doszedł do następujących wniosków:

1. Muzyka okazuje u człowieka i u zwierząt wpływ na krążenie krwi.
2. Ciśnienie krwi w niektórych przypadkach podnosi się lub obniża.
3. Muzyka wywołuje naogół przyspieszenie bicia serca.
4. Ruchy oddechowe ulegają przeważnie takim samym zmianom jak krążenie; spostrzegano jednak również i wpływ niezależny.
5. Zmiany ciśnienia tętniczego zależą od wysokości i natężenia tonów.

Doświadczenia te były wykonane w Uniwersytecie w Kanzas i ogłoszone w American Journal of Physiology. Lekarze amerykańscy i europejscy poświęcili temu zagadnieniu wiele czasu i trudu. Przytoczymy tu kilka wyjątków z odnośnych prac. „Ból jest to stan szczególny naszych zmysłów, związany z wrażeniami przykremi; powstanie bólu odnosimy do swoistego podrażnienia pochodzenia ośrodkowego lub obwodowego. Muzyka jest to również pobudzenie swoiste, pochodzenia zewnętrznego, które dochodzi do naszych zmysłów na innej drodze i wywołuje wrażenia przyjemne. Te dwa odmienne wrażenia nie mogą, oczywiście, współistnieć w naszej świadomości i to, które uzyskuje przewagę, niweczy drugie. Gdy wrażenie przyjemne okazuje się silniejszem, ból ustępuje. Wobec tego, że dokładna równowartość dwóch odmiennych wrażeń w naszej świadomości jest naogół niemożliwa, muzyka nie zawsze będzie wstanie przytłumić wrażenie bólu. Te same względy dotyczą również i bezsenności, zależnej od stałego podrażnienia świadomości. Muzyka, okazująca wpływ wprost przeciwny na odpowiednie ośrodki, zobojętnia istniejące podrażnienie i umożliwia wystąpienie snu".

Można przypuścić, że ciało ludzkie ma właściwości okazywania drgań synchronicznych z drganiami muzyki, podobnie jak to ma miejsce w świecie materji nieżywej.

Pewne przypadki pobudzenia psychicznego odpowiadają wysokim nutom skali muzycznej, określone zaś stany przygnębienia odpowiadają nutom niskim".

Działanie fizyczne muzyki tłumaczy się wpływem, jaki mózg wywiera na układ współczulny, rządzący czynnością wszystkich narządów. W ten właśnie sposób możemy zrozumieć wpływ muzyki na odżywianie, trawienie i przywrócenie zachwianej równowagi organicznej. Jako swojego rodzaju curiosum zaznaczamy tu jeszcze, że pewien lekarz amerykański dr. *Robert Schauffler* opracował całą farmakopeę muzyczną, według której każdej chorobie odpowiada określony utwór muzyczny, przeznaczony dla „leczenia" tej właśnie choroby. Jeśli ten pomysł słusznie wyda nam się śmieszny, to nie zapominajmy

jednak o tem, że wśród znakomitych lekarzy muzyka miała wielu wiernych zwolenników i to nietylko biernych, lecz również i czynnych. *Strümpell* był pierwszorzędnym pianistą, *Billroth* cudownie grał na skrzypcach, *Ryszard Morrison*, słynny lekarz bostoński, był znanym wiolonczelistą. *Ryszard Cabot*, prof. chorób wewnętrznych Uniwersytetu *Harvarda*, jest doskonałym znawcą gry skrzypcowej i muzyki kameralnej. Można by tu wymienić jeszcze długi szereg lekarzy, będących jednocześnie wielkimi zwolennikami i odtwórcami muzyki. *Billroth*, słynny chirurg i muzykolog niemiecki, napisał na krótko przed śmiercią swe rozważania na temat muzyki. W pracy tej, która ukazała się dopiero po jego zgonie, autor omawia szczegółowo wpływ muzyki z punktu widzenia fizjologji i psychologji. Oto co mówi *Billroth* o rytmie: „Ruchy rytmiczne przedstawiają zasadniczą właściwość naszego ciała. Ruchy oddechowe i ruchy serca są rytmiczne; również i nasze mięśnie mogą z łatwością wykonywać ruchy rytmiczne. Bardzo możliwe, że wszystkie ruchy mięśniowe, zarówno dowolne jak i bezwiedne, wynikają z sumowania się licznych rytmów, bardzo krótkich i nieuchwytnych. Warunek zasadniczy przyswajania muzyki, polegający na mniej lub więcej rozwiniętej świadomości poznawania ruchów rytmicznych, jest, prawdopodobnie, cechą wrodzoną zarówno u ludzi jak i u niektórych zwierząt".

Trzy zmysły reagują na rytm: rytm można widzieć, można go słyszeć i można go wyczuwać dotykiem. Jeśli te trzy sposoby percepcji jednocześnie reagują na zjawisko rytmu, wówczas większa część naszego układu nerwowego znajduje się pod jego wpływem, co musi się zkolei odezwać na całym naszym ustroju.

„Rytm — to życie". Przyszłość nam pokaże, w jakim stopniu muzyka powinna wejść do arsenału leczniczego naukowej medycyny. Najodpowiedniejszy sposób leczenia większości chorych zawsze będzie się opierał na ścisłych zasadach chemoterapji lub na właściwej interwencji chirurga. Nie ulega jednak żadnej wątpliwości, że zarówno chorzy jak i ludzie zdrowi będą się lubować bądź to w swoistym rytmie muzyki współczesnej, bądź w nieśmiertelnych melodjach i cudownej harmonji starych mistrzów: czy wczoraj, czy dzisiaj zawsze to przecież dźwięczy lira *Apollina*, ojca *Eskulapa*.

Dr. WERNER DAWID.

OSTRA MOCZNICA.

(Nagła pomoc w chorobach wewnętrznych).

(Referat według Med. Klin. 1929, Nr. 8).

Odróżniamy mocznicę drgawkową i prawdziwą mocznicę azotemiczną. Jako zwiastuny mocznicy drgawkowej występują bóle głowy, niepokój, mdłości, poczem nagle chory dostaje napadu drgawek podobnych do padaczkowych i wreszcie zapada w śpiączkę. Oddech jest pogłębiony, źrenice nie

reagują, twarz blada. Często występuje piana na ustach. Odruchy są przeważnie wzmożone aż do clonusu. Często stwierdza się dodatni odruch *Babińskiego* i *Kerniga*. Napady trwają zaledwie kilka minut. Po napadzie występują często porażenia i przemijająca ślepota. Za przyczynę tych objawów należy uważać obrzęk mózgu. Leczenie polega na upuście krwi i nakłuciu lędźwiowem; jako środek uspokajający najlepiej działa Luminal. W przypadkach długotrwałych drgawek podaje się per rectum wodan chloralu lub wstrzykuje się morfinę ze skopolaminą.

W przypadkach prawdziwej mocznicy chorzy są przeważnie bladzi, słabowici, apatyczni. Źrenice są wąskie, stwierdza się wielki oddech *Kussmaula* lub *Cheyne-Stokesa*. W wydychanem powietrzu wyczuwa się zapach amonjaku. Poza tem występują wymioty i biegunka, znaczna nadpobudliwość mięśni, drgania, wzmożenie odruchów skórnych i ścięgnowych, następnie kurcze w łydkach, krwawienie z nosa i inne krwotoki. Zawartość indykanu i fenolów w moczu jest zwiększona. Upust krwi sprawia jedynie nieznaczną ulgę, większe znaczenie ma rozcieńczanie krwi i pobudzanie diurezy wstrzykiwaniami roztworu cukru gronowego. Wstrzykuje się około 200 cm^3 4,5%-owego roztworu cukru (można stosować również i większe stężenia) oraz podaje się duże ilości herbaty lub słodzonej wody. Następnie wskazane są wody gorzkie i napar z senesu. Niedomogę serca zwalcza się strofantyną i kofeiną; przeciwko wymiotom zapisuje się opjum. Skutecznego środka dla przezwyciężenia wymiotów, niestety, nie posiadamy.

Dr. RUDOLF KURCZ, Szpital im. ces. Franciszka Józefa w Wiedniu.

SPOSTRZEŻENIA NAD DZIAŁANIEM SIONONU PRZY CUKRZYCY.

(Referat według Med. Klin., 1931, Nr. 29).

Jednym z zasadniczych objawów choroby cukrowej jest zwiększenie się poziomu cukru we krwi. Ustrój, dotknięty cukrzycą, nie jest wstanie wykorzystać spożywanych węglowodanów, które wydzielają się w moczu w postaci cukru gronowego. Oprócz nieprawidłowej przemiany węglowodanowej cechują chorych na cukrzycę również zaburzenia w spalaniu tłuszczów. Tłuszcze nie spalają się jak zwykle aż do swych końcowych produktów CO_2 i H_2O, lecz rozszczepienie ich dochodzi tylko do tak zwanych ciał ketonowych, które jako trujące związki pośredniej przemiany materji wywierają na chorych wpływ bardzo szkodliwy. Większe nagromadzenie się ciał ketonowych we krwi może doprowadzić do niebezpiecznych objawów śpiączki. Insulina usuwa zaburzenia węglowodanowej przemiany materji i w ten sposób doprowadza pośrednio do normy również i przemianę tłuszczową, dzięki czemu związki ketonowe szyb-

ko znikają zarówno ze krwi jak i z moczu. Przy wyborze pożywienia dla diabetyków należy zwracać uwagę na to, aby odnośne pokarmy, będące źródłem energji kalorycznej, nie wpływały ujemnie na zawartość cukru we krwi ani nie oddziaływały szkodliwie na przemianę tłuszczową. Z pośród wielu środków odżywczych, należących do najróżnorodniejszych grup chemicznych, odpowiedniemi okazały się tylko te, które są w pewnem pokrewieństwie z węglowodanami, czyli mogą np. wytwarzać glikogen wątrobowy; zachowanie się natomiast tych preparatów w przemianie materji powinno być inne niż cukru gronowego, aby mogły się one nawet u diabetyków przyczynić do poprawy przemiany węglowodanowej. Diabetycy mogą, jak wiadomo, przyswajać różne cukry prażone, które mają jednak tę wadę, że straciły zupełnie swój słodki smak. Jednym z nielicznych preparatów węglowodanowych, odpowiadającym zarówno życzeniom chorych, jak i wszelkim zastrzeżeniom leczniczym, jest Sionon. Sionon bowiem cechuje się nietylko słodkim smakiem, lecz ustrój chorych na cukier wykorzystuje w zupełności jego całkowitą wartość kaloryczną. Liczne prace kliniczne potwierdziły dużą wartość Sionontu jako środka wzbogacającego skromną dotychczas dietę diabetyków. Ostatnio *Kurcz* przeprowadził w jednym ze szpitali wiedeńskich liczny szereg badań nad wpływem podawania Sionontu na cukromocz i stwierdził, że ta namiastka węglowodanowa nie okazuje żadnego szkodliwego wpływu na wydzielanie cukru w moczu. U pewnego chorego w śpiączce cukrzycowej, leczonego insuliną, ketonurja podczas podawania Sionontu w dawce po 50 g dziennie zmniejszała się stale. Ilość cukru w moczu pozostawała bez zmiany. Poziom cukru we krwi wynosił przed podawaniem Sionontu 324 mg % (norma 100 mg %), po obciążeniu zaś Sionontem wykazywał raczej tendencję spadkową i osiągnął piątego dnia poziom 285 mg %, poczem po 4 dniach odstawienia Sionontu znowu wrócił do punktu wyjściowego 320 mg %. Acetonurja zniknęła w tym czasie zupełnie.

Poziom cukru we krwi zarówno u ludzi zdrowych jak i chorych na cukrzycę podnosi się po spożyciu 50 wzgl. 100 g Sionontu zaledwie bardzo nieznacznie; w każdym razie wzrost ten jest zawsze o wiele mniejszy, niż po spożyciu odpowiednich dawek dekstrozy. Duże dawki Sionontu (100 g) wywoływały biegunki, na co już wielokrotnie zwracano uwagę w piśmiennictwie. Z tego względu zaleca się, aby dobową dawkę Sionontu spożywać nie odrazu, a podzieloną na kilka mniejszych dawek. Sionon wywiera pomyślny wpływ również i na ketonurję. Tak np. w jednym przypadku ilość acetonu z 2,16 g spadła do 1,05 g, a na czwarty dzień aceton ustąpił zupełnie. Wydaje się nawet, że Sionon zwiększył do pewnego stopnia tolerancję węglowodanów, gdyż poziom cukru we krwi obniżył się nieco. Również i w całym szeregu innych spostrzeżeń, dotyczących chorych z lekką cukrzycą i acetonurją, stwierdzono, że Sionon zmniejsza ilość wydzielanych w moczu związków acetonowych, czyli działa antyketotwórczo.

Chorzy chętnie spożywali Sionon, przyczem ogólną dawkę dobową 50—60 g, podzieloną najlepiej na kilka porcyj, znosili dobrze. Przez podawanie Siononu można powiększyć jednostajną dietę chorych cukrzycowych o 50 g namiastki węglowodanowej, którą — według badań *Kaufmanna* — ustrój całkowicie wykorzystuje i zyskuje w ten sposób dziennie 200 kaloryj. Wobec tego, że Sionon ma ponadto słodki smak, rozpuszcza się łatwo i nie zmienia się przy gotowaniu i pieczeniu, nadaje się on technicznie doskonale do przyprawiania nim wszelkich potraw.

Dr. W. STAMM, Leverkusen.

AVERTINA. SPOSTRZEŻENIA PRZY DEMONSTRACJACH KLINICZNYCH.

(Referat według Zbl. f. Chir. 1931, Nr. 25).

Od roku 1926 *Stamm* dokonał na 100 różnych klinikach przeszło 500 demonstracyj przeprowadzania narkozy zapomocą Avertiny. Dawka Avertiny wynosiła 0,06 — 0,14 g na kg wagi, ilość zaś zużytego eteru 5 — 90 g, przeciętnie 30 g. W ostatnich czasach stosowano Solaesthinę, 3 — 50 g, przeciętnie 15 g. Żadnych przykrych objawów działania ubocznego lub powikłań nie spostrzegano. Dla przygotowania podawano 1 — 2 tabletek Phanodormu. Wieczorem, w dniu poprzedzającym operację, chory otrzymuje lawatywę czyszczącą (bez mydła, któreby mogło podrażnić kiszkę), a na godzinę przed wlewaniem Avertiny wstrzykuje się pacjentowi morfinę. Autor z naciskiem zwraca uwagę na okoliczność, że Avertina jest tylko podstawowym środkiem usypiającym, którym nie powinno się posługiwać dla osiągnięcia całkowitej narkozy. U większości pacjentów można podawać bez żadnej szkody 0,08 — 0,1 na kilo wagi. Jeżeli wlewania Avertiny do odbytnicy nie można dokonać w pokoju chorego, to należy je uskutecznić przynajmniej w pokoju przygotowawczym, który nie powinien się jednak znajdować zbyt blisko sali operacyjnej. Jeżeli chorego podczas wlewania położyć na prawym boku i trzymając nisko irygator wprowadzać zawartość powoli, wówczas powierzchnia wchłaniania jest mała i zwiększanie się stężenia Avertiny we krwi postępuje powoli. Przy ułożeniu chorego na lewym boku i wysokiem umieszczeniu irygatora powierzchnia wchłaniania jest duża i stężenie Avertiny we krwi podnosi się szybko. W ciągu pierwszych 30 minut po uśnięciu należy zaniechać wszelkich zabiegów; nie powinno się również dokonywać kontroli stanu uśpienia. W tym czasie wolno tylko wprowadzić szpatel Mayo. Wobec tego, że wszelkie rękoczyny mogą bardzo łatwo naruszyć uśpienie podstawowe, należy bardzo wcześnie rozpocząć dodawanie środka narkotycznego drogą wziewania. Naogół można powiedzieć, że wlewania należy dokonać najpóźniej na 45 minut przed zamierzonym początkiem operacji. Uśpienia zupełnego metodą *Martina*

nie dokonywano. W poszczególnych przypadkach demonstrowano dożylny rausz narkotyczny z takiemi samemi wynikami, o jakich donosił już *Kirschner*.

Żadnych objawów szkodliwych Avertina nie wywoływała. Gdyby jednak nastąpiła asfiksja, wówczas należy przedewszystkiem usunąć resztki wlewania i dokonać wysokiego przepłókania kiszek; poza tem należy mieć w pogotowiu kwas węglowy, a gdyby nie można go było otrzymać, to należy stosować tlen; następnie lobelina, a dla przezwyciężenia chwilowego osłabienia krążenia, Racedrina, Hexeton i t. d. Dla przyspieszenia zaś procesu odtruwania należy zawsze mieć w pogotowiu również i tyroksynę. Pacjentów dotkniętych chorobą Basedowa, przyczem wchodzą tu w rachubę tylko lżejsze postacie, należy przygotować do operacji zapomocą odpowiedniego leczenia jodem. U chorych wyniszczonych należy stosować mniejsze dawki Avertiny, ewent. przygotować ich do zabiegu insuliną i cukrem gronowym.

Prof. dr. ZANGGER, Zurych.

NAJCZĘSTSZE BŁĘDY LECZNICZE W PRZYPADKACH ZATRUĆ.

(Referat według Flury - Zangger: Podręcznik toksykologji).

W przypadkach zatruć często się zdarza, że lekarz, nie znając dokładnie przyczyny zaburzeń chorobowych, zapisuje większą dawkę jakiegoś środka, mającego na celu uśmierzenie przykrych objawów. Z tego względu wolno podawać np. środki narkotyczne przy bólach, wymiotach i pobudzeniu po zatruciach jedynie z jaknajwiększą ostrożnością, gdyż przedewszystkiem należy się obawiać ewent. szkodliwego zadziałania połączenia lekarstwa z zażytą trucizną. Następujące przykłady są przekonywującym dowodem, jak łatwo leczenie „objawowe" w przypadkach zatruć może się okazać fatalnem.

W przypadku podejrzanym o zatrucie sublimatem lekarz podaje w ciągu najbliższych godzin po otruciu jedynie środki narkotyczne. Przy bliższem zbadaniu sprawy i dokładniejszem wypytywaniu się chorej, zastosowanie odpowiedniego leczenia umożliwiłoby, prawdopodobnie, utrzymanie jej przy życiu. Tymczasem chora po 14 dniach ginie wskutek wtórnego rtęciowego zapalenia nerek.

W przypadku ogólnego wyczerpania po zatruciu kokainą aptekarz daje choremu opjum, po którem następuje nieodwracalne porażenie oddechu.

Do szpitala przywieziono młodą dziewczynę, którą podczas podróży poczęstowano jakiemiś cukierkami, zawierającemi widocznie dodatek kokainy. Chora była bardzo pobudzona. Asystent zastrzyknął większą dawkę morfiny. Po upływie ½ godziny chora zmarła wśród objawów porażenia ośrodka oddechowego.

Przy stanach pobudzenia po zatruciu tlenkiem węgla, zwłaszcza gdy chorzy są niespokojni, opierają się, plują, lekarze są skłonni do podawania większych dawek morfiny; następują wówczas nowe zaburzenia świadomości, utrudnienie połykania i zachłystywanie się. Ciężki dalszy przebieg zatrucia częstokroć jest właściwie spowodowany tem podwójnem zadziałaniem szkodliwem trucizny i nieodpowiedniego leku.

Rzeczą pierwszorzędnej wagi jest natychmiastowe usunięcie chorego ze środowiska działania trucizny. *Zangger* spostrzegał przypadek, w którym zatrutemu gazem podano jakieś proszki, pozostawiając go nadal w atmosferze gazu; chory zmarł nazajutrz wskutek dalszego działania gazu.

Również i poniższa historja chorego, zatrutego gazem azotowym, przedstawia błąd w postępowaniu leczniczem, gdyż przy właściwem rozpoznaniu można było przewidzieć wystąpienie obrzęku płuc i w porę mu zaradzić.

Robotnik przybywa z fabryki do lekarza ze skargami, że czuje się niedobrze i że miał do czynienia ze związkami, które wytwarzają gaz. Lekarz, słysząc słowo gaz, pomimo dobrego stanu ogólnego, pomimo całkowicie zachowanej przytomności, pomimo braku zaburzeń świadomości, jedynie przy wyłącznych objawach ze strony płuc (podrażnienie i rozedma) stawia zupełnie nieuzasadnione rozpoznanie zatrucia tlenkiem węgla. Robotnik umiera w nocy z powodu obrzęku płuc, powstałego na tle wdychania gazów azotowych. Lekarz natomiast zapewnił go, że najgorsze już minęło.

Przy zatruciach gazem—jak np. CO lub gazami azotowemi—bardzo ważnym dla zabiegów leczniczych jest dany okres choroby, nie wolno bowiem w dowolnym czasie podawać schematycznej odtrutki. Przy zatruciu CO wskazanem jest utrzymanie oddechu, sztuczny oddech, pobudzenie oddychania, zwiększenie pobudliwości ośrodka oddechowego np. zapomocą wstrzykiwań lobeliny. Należy się starać nie dopuszczać do zachłystywania się i do upadku na ziemię w chwili odzyskania przytomności, niebezpieczeństwa te bowiem, jako dające się przewidzieć, nigdy zdarzać się nie powinny.

Doc. dr. W. KOHLRAUSCH, Berlin (Fortschr. d. Ther. 1931, z. 9). **Dr. F. WACHSMANN, oddz. gimn. kl. chir. w Berlinie** (Dtsch. med. Wschr. 1931, Nr. 21). **Dr. SH. OKUDA,** (Jikken Iho 1930, Nr. 195).

O LECZENIU ZMĘCZENIA I WYCZERPANIA NA TLE NADUŻYCIA SPORTÓW.

Po dużym wysiłku fizycznym pozostają w zmęczonych mięśniach gelozy, które doprowadzają nierzadko do drobnych uszkodzeń mięśni i wywołują objawy „twardego napięcia“. *Kohlrausch* wykazał, że przykre te objawy można zwalczać nietylko masażami, lecz również wstrzykiwaniami większych dawek Novocainy, które wypłókują, prawdopodobnie, szkodliwe związki. Można

również wstrzykiwać bezpośrednio do stwardnienia i małe dawki Novocainy, które działają wówczas jako leczenie wstrząsowe. W przypadku pierwszym należy wstrzykiwać nie mniej, niż 10 —100, w przypadku drugim ½ — 2 cm^3 Novocainy. Dla leczenia farmakologicznego szkodliwych skutków ogólnych nadmiernego treningu stosuje się z powodzeniem pierwszorzędowy fosforan sodu (NaH_2PO_4) lub związki fosforowe, z pośród których na szczególne wyróżnienie zasługuje Candiolina (sól wapniowa kwasu heksozodwufosforowego). Również i *Wachsmann* leczy stwardnienia mięśniowe sportowców wstrzykiwaniami ½ - 2 cm^3 ½ - 1%-owego roztworu Novocainy. *Wachsmann* stosował tę terapję u 30 pacjentów, u których leczenie mięsieniem zawiodło i osiągnął zupełne ustąpienie objawów w 26 przypadkach; zaledwie u 4 chorych wyniki okazały się niezadowalające.

W Japonji *Okuda* stosował dla przezwyciężenia napięcia mięśniowego, zwłaszcza mięśni barkowych, wstrzykiwania Novalginy. Działanie lecznicze utrzymywało się bardzo długo. Wobec tego, że spostrzeżenia *Okudy* opierają się już na bardzo dużym materjale, metodę jego można uważać za wypróbowaną i polecenia godną.

Dr. ST. SOMOGYI.

O STOPNIOWYM ZANIKU KIŁY NERWOWEJ.

(Ztbl. f. Haut- u. Geschl. Krkh. 1931 tom 37).

Dawniej 5 — 10% wszystkich syfilityków zapadało na metalues. W ciągu ostatnich lat stwierdza się wyraźne zmniejszenie się częstości zapadania na schorzenia metasyfilityczne, podobnie zresztą, jak i na samą kiłę.

Jurius i *Arndt* na podstawie bardzo dużej statystyki dowodzą, że w zakładzie w Dalldorf liczba chorych na porażenie postępujące zmniejszyła się w okresie 1892 — 1902 z 27,1% na 22,5%. Według *Bonhoeffera*, opierającego się na berlińskim materjale klinicznym i szpitalnym, ilość schorzeń paralitycznych w latach 1913 — 1917 spadła z 13,5% na 8,1%. *Gerson* donosi z Herzbergowskiego zakładu również o stałem zmniejszaniu się liczby paralityków od r. 1917. Podobne spostrzeżenia uczynili również *Itten* (Szwajcarja), *Pila* (Wiedeń), *Marie* i *Kochen* (Francja), *Prochaska* (Praga). Na Węgrzech *Hudovernig* stwierdził w szpitalu Św. Jana w r. 1900 41% paralityków, a w r. 1924 tylko 19%. *Zsakó* obliczył w państwowym zakładzie dla obłąkanych w Budapeszcie odsetek paralityków na 19,5% w r. 1909 i na 17,4% w r. 1927. *Fabinyi*, opierając się na statystyce wszystkich węgierskich zakładów dla obłąkanych, klinik i szpitali stwierdza, że odsetek paralityków w latach 1915 — 1925 obniżył się z 20,27% na 18,59%. *Ruzicska* badał materjał budapeszteńskiej kliniki nerwowej i znalazł w latach 1909 — 1920 spadek z 21,9% na

10%, następnie liczba przypadków porażenia stopniowo wzrasta i w r. 1928 dochodzi do 15,6% wszystkich leczonych na klinice chorych. To zwiększenie się liczby przypadków porażeń kiłowych tłumaczy się tem, że w r. 1921 wprowadzono do kliniki terapję gorączkową, a w 1923 leczenie zimnicą, wobec czego dla wypróbowania tych nowych nieswoistych metod leczenia starano się mieć jaknajwiększy materjał i chętnie przyjmowano właśnie chorych, dotkniętych porażeniem postępowem. Nawet jednak w tych warunkach liczba paralityków w latach 1909 — 1928 zmniejszyła się z 21,9% na 15,6%.

Ze wszystkich wyżej przytoczonych danych można wyciągnąć wniosek, że we wszystkich europejskich krajach, a również i na Węgrzech, liczba chorób metasyfilitycznych stale się zmniejsza. Wobec tego, że leczenie kiły Salvarsanem lub innemi swoistemi środkami rozpowszechnia się z biegiem lat coraz bardziej, liczba zaś chorych metaluetycznych odpowiednio się zmniejsza, — wyrażany czasem dawniej pogląd, że wczesne leczenie kiły sprzyja powstawaniu chorób metasyfilitycznych, należy stanowczo uważać za niesłuszny. Narzuca się tu również pytanie, czy leczenie swoiste jest wstanie nie dopuścić do powstania schorzeń metaluetycznych. Według *Nekama* energiczne poronne leczenie przeciwkiłowe pozwala się spodziewać, że uchroni ono pacjenta od późnych chorób układu nerwowego. Również *Plaut* i *Kühn* uważają na podstawie dużych statystyk, że wczesne leczenie chroni przed cierpieniami metaluetycznemi. Zupełnie nieuzasadnionym jest również pogląd, że niedostateczne leczenie sprzyja chorobom metasyfilitycznym. Sposób leczenia zwykle stosowany przed 10 — 15 laty był, według naszych dzisiejszych poglądów, niedostateczny, a mimo to stwierdza się niewątpliwie zmniejszenie się częstości chorób metaluetycznych.





Niezawodnie działający

ŚRODEK NASENNY

o wybitnych własnościach

USPOKAJAJĄCYCH

przy zaburzeniach nerwowych wszelkiego rodzaju

OPAKOWANIA ORYGINALNE:

małe opak.	*po 6 tabletek*	*à 0,5 g*	*zł.*	*2.70.*
rurki	*„ 10*	*„ 0,5 g*	*„*	*4.75.*
„	*„ 20*	*„ 0,5 g*	*„*	*8.05.*

NOVALGIN

(Fenylodwumetylo - pyrazolonometylo - aminometano - sulfonian sodowy)

Nadający się zarówno do wstrzykiwań jak i do stosowania doustnego środek przeciwbólowy, przeciwgośćcowy i przeciwgorączkowy.

ANALGETICUM
ANTIRHEUMATICUM
ANTIPYRETICUM

Do stosowania pozajelitowego 50%-owy roztwór w ampułkach po 1 i 2 cm^3.
Dla stosowania doustnego: tabletki po 0,5 g.

OPAKOWANIA ORYGINALNE: *rurki po 10 tabletek à 0,5 g zł. 4.—.*

roztwór	*50%*	*pudełka po 5 amp.*	*à 1 cm^3*	*zł.*	*5.15.*
„	*50%*	*„ „ 10 „*	*„ 1 cm^3*	*„*	*8.15.*
„	*50%*	*„ „ 5 „*	*„ 2 cm^3*	*„*	*8.15.*
„	*50%*	*„ „ 10 „*	*„ 2 cm^3*	*„*	*14.45.*

»Bayer-Meister Lucius« BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Wyłączna Reprezentacja na Rzeczpospolitą Polską:
Dom Agenturowy „REMEDIA"
Warszawa, Hipoteczna 5, skrzynka pocztowa 748.

Dla miejscowego uśmierzenia bólu przy ranach i zapaleniu błon śluzowych:



Ze względu na swą trudną rozpuszczalność Anaesthesina wchłania się bardzo powoli, działanie zaś jej utrzymuje się przez czas dłuższy.

1. DERMATOLOGJA: świąd, swędząca pryszczyca.
2. CHOROBY WEWNĘTRZNE: nadwrażliwość żołądka, bóle żołądkowe, wrzód żołądka, nie nadający się do operacji rak żołądka, skurcz odźwiernika.
3. CHIRURGJA: bolesne rany i owrzodzenia, wrzody goleni.
4. OTO-RHINO-LARYNGOLOGJA: owrzodzenia ust, gardła i ucha, owrzodzenia gruźlicze.
5. OKULISTYKA: bolesne stany zapalne oka zewnętrznego.

OPAKOWANIA ORYGINALNE: *pudełka po 10 g zł. 4.—.*
„ „ 25 „ „ 9.15.



HELMITOL

Wewnętrzny ogólny środek odkażający

dla leczenia zakażeń wszelkiego rodzaju, a zwłaszcza zakażeń dróg moczowych, wątroby, żołądka, kiszek i t. d.

Znakomity środek zapobiegawczy.

Ze względu na swą doskonałą tolerancję Helmitol nadaje się doskonale dla leczenia przewlekłego.

OPAKOWANIA ORYGINALNE: *rurki po 20 tabletek à 0,5 g zł. 4.25.*

»Bayer-Meister Lucius« BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Wyłączna Reprezentacja na Rzeczpospolitą Polską:
Dom Agenturowy „REMEDIA"
Warszawa, Hipoteczna 5, skrzynka pocztowa 748.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

Padutin.

Chora, lat 67. Leczy się już od dłuższego czasu z powodu stałych bólów w kończynach dolnych, wzmagających się jeszcze bardziej przy chodzeniu i staniu, oraz z powodu źle gojącego się owrzodzenia na dużym palcu lewej nogi. Słabowita, szczupła kobieta o wiotkich mięśniach i pomarszczonej suchej skórze. Poprzednio żadnych poważniejszych chorób nie przechodziła, robi wrażenie chorej na serce, serce jednak prawidłowej wielkości, tętno 80, średnio wypełnione, miarowe. Obie stopy zabarwione na niebieskawo, chłodne, lewa do połowy, prawa nieco powyżej stawów śródstopowo-palcowych. Arteria tib. post i Art. dorsalis pedis niewyczuwalne. Na stronie boczno-wewnętrznej lewego palucha owrzodzenie, które było początkowo wielkości 10-cio groszówki, obecnie wyleczone, tak że ubytek ogranicza się jedynie do ogniska o przekroju 2 mm. Okolica owrzodzenia bardzo bolesna. Poza tem silne bóle, trwałe (nie napadowe), zwłaszcza na lewem podudziu. Całość przedstawiała typowy obraz zgorzeli starczej. Początkowo chora otrzymała napar z naparstnicy (1,5 : 150,0), następnie zaś, poczynając od 16 marca, rozpoczęto wstrzykiwania Padutiny po 1 ampułce dziennie. Już na czwarty dzień sinica skóry zmniejszyła się nieco, a w tętnicy grzbietowej stopy ukazało się lekkie tętnienie. Po 6 wstrzykiwaniach tętnienie było już wyraźne, skóra zabarwiona prawidłowo, stopa ciepła, bóle w nogach ustąpiły. Po 9 wstrzykiwaniach chora mogła już spędzić 12 godzin poza łóżkiem i chodzić po mieszkaniu; zabarwienie skóry na kończynach było prawidłowe. W 17-ym dniu po rozpoczęciu leczenia dokonano zdjęcia rentgenowskiego: Art. dorsal. pedis wyraźnie widoczna, usiana drobniutkiemi złogami wapniowemi. Wyczuwa się mocne tętnienie. Ciśnienie krwi 175/89 mm Hg. Chora czuje się zupełnie dobrze.

Radca sanitarny dr. Wullenweber,
Szlezwik.

Błękit metylenowy jako prosty i bardzo czuły odczynnik dla wykazywania bilirubiny.

Jeżeli do 5 cm³ moczu dodać 2 krople 2⁰/₀₀-owego roztworu błękitu metylenowego, wówczas w razie obecności bilirubiny mocz zabarwia się na zielono. Zabarwienie to utrzymuje się jeszcze po dodaniu 5 — 6 kropel, lecz naogół wystarczają 2 lub 3 krople. Wszelkie inne mocze wykazują po dodaniu błękitu metylenowego swoiste niebieskie zabarwienie.

Dr. K. Franke,
Klin. chor. wewn. Uniw. w Halle n/S.
(Med. Klin. 1931, Nr. 3)

W sprawie złośliwej błonicy.

Często się zdarza, że złośliwa błonica nie poddaje się wcale działaniu leczniczemu dużych, choćby nawet dożylnie stosowanych dawek surowicy, ani też jednocześnie stosowanym wstrzykiwaniom antytoksyny paciorkowcowej. Z tego względu autor wypróbował w takich ciężkich przypadkach błonicy wpływ kombinowanego leczenia surowicą i Neosalvarsanem (0,2 — 0,3 g dożylnie, lub też domięśniowo takie same dawki Myosalvarsanu). Wyniki tego

leczenia (surowicą i Salvarsanem) *) okazały się dobre. Przypadki zejścia śmiertelnego zdarzały się jedynie w pojedyńczych przypadkach, gdy chorego przywożono do szpitala już w ostatnim okresie choroby. Wobec tego, że wskazanem jest dokonywanie szczepień ochronnych zagrożonym członkom rodziny, stosuje się, podobnie jak przy błonicy nosa lub lekkiej błonicy gardła, surowicę baranią, gdyż w przypadkach ciężkiej błonicy lub płonicy umożliwia to wstrzyknięcie surowicy końskiej bez obawy anafilaksji. Również i podawanie dużych dawek wapnia zapobiega występowaniu objawów anafilaktycznych.

Dr. Knauer.

(Schles. Aerztetg. 1930, Nr. 4)
(Jahrb. für Kinderheilkunde 1930)

O odporności zarodników wąglika.

Przy przechowywaniu zarodników wąglika w temperaturze pokojowej, w rozsianem świetle dziennem, w ciągu pierwszych miesięcy ginie ich około 50%; liczne zarodniki pozostały jednak zdolne do rozwoju jeszcze po 10 latach. Dopiero po 23 latach wszystkie zarodniki były już martwe.

Dr. Graham Smith, Cambridge.
(J. of Hyg., 1930, tom 30)

O leczeniu furunkulozy Rivanolem.

Starobiński leczył czyraczność Rivanolem w 1°/00-owym roztworze lub Rivanolem w proszku. Wyniki były wyjątkowo pomyślne.

Oto kilka przykładów:

1. Jan S., lat 9. Bóle w okolicy prawego skrzydła nosa, lekki obrzęk policzka, bóle głowy. Tamponada z roztworu Rivanolu 1 : 1000. Nazajutrz obrzęk mniejszy, przyczem wydzielił się czop z obfitym wypływem ropy.

2. Maurycy M. — Czyrak na karku. Początkowo okłady z ichtjolu, autoszczepionka. Mimo to czyrak rozwija się coraz więcej, tak że zamierzano już dokonać nacięcia. W ostatniej chwili zastosowano posypkę z Rivanolu. Prawie bezpośrednio potem ustąpienie dokuczliwych objawów zapalnych; ropa stała się bardziej płynna, tak że po kilku dniach można było z łatwością czop usunąć.

3. Ed. U., 45 lat. Czyrak na ramieniu. Nacięcie. Po okładach z Rivanolu i pudrowaniu Rivanolem szybkie wyleczenie.

Szczególnie skutecznym okazał się Rivanol przy leczeniu czyraczności nosa.

Dr. Starobiński, Genewa.
(Therap. d. Gegenw. 1931 z (5

Badania doświadczalne nad wysokiem zamknięciem kiszek cienkich.

Zwierzęta z doświadczalną niedrożnością kiszek giną z objawami uszkodzenia wątroby i ogólnego porażenia krążenia. *Seulberger* wykazał, że przy ostrej niedrożności bardzo duży wpływ na wystąpienie zatrucia wywierają soki dwunastnicy (żółć i sok trzustkowy). Współczynnik bakteryjny odgrywa wybitniejszą rolę jako powód zejścia śmiertelnego jedynie w przewlekłych postaciach niedrożności jelit. Badania histologiczne i chemiczne w przypadkach wysokiego zamknięcia jelit cienkich wykazały w wątrobie zwiększenie się ilości tłuszczu i zniknięcie glikogenu. Glikogen znika prawie całkowicie również i z mięśni. *Seulberger* czynił próby zwalczania zaniku glikogenu zapomocą węglowodanów. Czy zanik glikogenu z początkową hiperglikemją i następczą hipoglikemją doprowadza do bezwzględnego zwiększenia zawartości insuliny, wykażą dopiero dalsze badania. Dla uznania uszkodzenia nadnerczy, któreby mogło być powodem hipoglikemji, nie na dotychczas dowodów. Przy zatruciu na tle niedrożności stwierdza się również utratę soli kuchennej, której mogą skutecznie przeciwdziałać wstrzykiwania NaCl. Przy tem leczeniu solą wątroba nie wykazuje cech stłuszczenia i zatrzymania wody. Zwie-

*) Również i Stolte zaleca 10,000—15,000 jednostek domięśniowo, a w groźniejszych przypadkach nawet 100—200,000, a poza tem, podobnie jak Knauer, radzi codziennie wstrzykiwać 0,1—03 g Neosalvarsanu dożylnie. Ewentualnie należy również i pewną część surowicy zastrzyknąć dożylnie. Husler (M. M. W. 1931, Nr. 31) również donosi o pomyślnych wynikach kombinowanego dwuczasowego stosowania surowicy przeciwbłoniczej i Salvarsanu.

rzęta z niedrożnością, leczone solą kuchenną, zachowują się jak zwierzęta, którym przy istniejącej niedrożności wykluczano dwunastnicę, to znaczy objawy toksyczne ustępują na dalszy plan lub też występują o wiele później.

Wobec tego, że przy niedrożności dochodzi do zmiany odczynu krwi, a prawdopodobnie również i tkanek w znaczeniu alkalozy, wydaje się, że najodpowiedniejszem dla zwalczania objawów toksycznych, występujących przy niedrożności, jest wstrzykiwanie cukru oraz soli kuchennej przy jednoczesnem podawaniu kwasów (np. fosforowego).

Dr. Paweł Seulberger.
Klinika chirurgiczna Uniw. w Getyndze.
(Bruns Beitr. Klin. Chir. tom. 144 i 148 z. 4.)

O leczeniu dusznicy bolesnej systematycznemi wstrzykiwaniami paravertebralnemi.

Pletnew leczył 18 chorych dotkniętych dusznicą bolesną, na których zwykle stosowane leczenie żadnego wpływu nie okazywało, systematycznemi paravertebralnemi wstrzykiwaniami 1%-owej Novocainy (po kilku minutach 5 cm³ 70 — 80%-owego alkoholu). Ogółem dokonano tym pacjentom 73 wstrzykiwań. Czas obserwacji chorych wynosił około 2 lat. Okazało się, że u niektórych bóle po kilku miesiącach znowu wystąpiły, lecz w znacznie słabszej postaci; u innych natomiast osiągnięto zupełne wyleczenie objawowe.

Dr. Pletniew,
Klinika terapeutyczna Uniwers. w Moskwie.
(Med. Welt. 1930, Nr. 24 i 25).

Proteolityczne fermenty komórkowe mamutów i egipskich mumij.

Fermenty proteolityczne, właściwe wszystkim istotom żyjącym, stwierdza się również i w zachowanym materjale najstarszego pochodzenia, jak np. w mumjach (mniej więcej z przed 3000 lat) i w mamutach (wiek 30,000 — 100,000 lat). Ta niezmienność właściwości fermentacyjnych jest charakterystyczna dla tego pierwotnego procesu asymilacyjno - dysasymilacyjnego. Dzisiejsze fermenty komórkowe trawią białko mumij lub mamutów zupełnie tak samo jak dowolny materjał białkowy współczesnych nam zwierząt.

Prof. dr. Steppuhn i dr. Liubowozowa.
Państwowy Zakład badań chemiczno-farmaceutycznych w Moskwie.
(Bioch. Zschr. 1930, tom 226).

W sprawie leczenia choroby posurowiczej.

36-letni malarz Alfons B. otrzymał w 1917 r. w polu po ciężkiej ranie zatrzyk surowicy przeciwtężcowej, po którym wystąpił stan allergji średniego stopnia.

W maju r. 1931 malarz ten został pokąsany przez psa; rana była zanieczyszczona i z tego powodu lekarz, który nie wiedział o dokonanym przed laty zastrzyku, zastrzyknął surowicę. Wieczorem tegoż dnia wystąpiła duszność, obrzęki powiek oraz nieznośnie swędząca pokrzywka, obejmująca całe ciało. Wstrzyknąłem choremu 1 cm³ Racedriny i zaleciłem leżenie w łóżku. Stan pacjenta początkowo poprawił się znacznie i nie wzbudzał żadnych obaw. Nazajutrz rano nastąpiło jednak nowe pogorszenie: chory zamroczony, samopoczucie bardzo złe, twarz obrzękła, pokrzywka nasiliła się jeszcze bardziej, tętno nitkowate, ledwo wyczuwalne. Chory był więc w stanie ciężkiego zatrucia surowicą. Rokowanie wydawało się bardzo poważne. Na podstawie posiadanego już doświadczenia wstrzyknąłem choremu dwie ampułki Racedriny po 1 cm³. Wynik okazał się znakomity. Po upływie zaledwie 3 godzin wszystkie groźne objawy cofnęły się zupełnie, przytomność powróciła całkowicie i po trzydniowym odpoczynku pacjent powrócił do swej pracy zawodowej. Kontrola po upływie tygodnia wykazała, że stan zdrowia pacjenta był bez zarzutu.

Przed rokiem spostrzegłem przypadek zagrażającego życiu allergicznego obrzęku głośni po ukąszeniu szerszenia, na który również wstrzyknięcie Racedriny okazało doskonały wpływ leczniczy.

Na podstawie tych obserwacyj wydaje mi się bardzo pożądanem, aby każdy lekarz

wśród swych środków, przeznaczonych dla udzielania doraźnej pomocy, posiadał zawsze również i ampułki Racedriny.

Dr. Gerlach, Achim.

O zachowaniu się witaminy A, zawartej w maśle, przy różnych sposobach jego nagrzewania.

Autorzy dokonali szeregu badań na młodych rosnących szczurach nad witaminą A w maśle przy różnych, zwykle w gospodarstwie domowem stosowanych sposobach jego nagrzewania. Okazało się, że zwykłe pieczenie, smażenie i rumienienie nie zmniejsza w widoczny sposób zawartości witaminy A. Dopiero długotrwałe nagrzewanie do 160—200⁰ na nieprzykrytej patelni wywiera na witaminę A wpływ wielce szkodliwy, nie niszcząc jej jednak przy tem doszczętnie.

Prof. dr. A. Scheunert i E. Wagner.
Instytut Fizjologji Weterynaryjnej w Lipsku.
(Bioch. Zschr. 1931, tom 236).

O stosowaniu Compralu dla zwalczania czkawki.

Iketani leczył dotychczas czkawkę bromkiem potasu, morfiną, chloroformem, pastą gorczyczną i różnemi innemi środkami. Wobec tego, że leki te nie zawsze okazywały się skuteczne, autor dokonał prób z Compralem i stwierdził, że preparat ten usuwa czkawkę przeważnie już w ciągu 30 minut. Compral wywierał swój pomyślny wpływ nawet w tych przypadkach, w których czkawka trwała już od 2 — 3 dni.

Dr. J. Iketani.
(Chiryo oyobi Shoho, 1930, Nr. 129).

O wpływie histaminy na oddech Cheyne-Stokesa.

Autor opisuje 9 chorych z oddechem typu Cheyne - Stokesa, u których podskórne wstrzyknięcie 0,5 — 0,7 cm^3 histaminy w ciągu kilku minut doprowadziło oddech do normy. Działanie histaminy utrzymywało się przez szereg godzin, a gdy słabło, to powtórne wstrzyknięcie znowu wywierało swój pomyślny wpływ na oddech. Przy jednoczesnem leczeniu niedomogi krążenia poprawa może się okazać trwałą.

W jednym przypadku wystąpił obrzęk płuc, który cofnął się zresztą szybko po wstrzyknięciu morfiny. Autor przypuszcza, że obrzęk ten nie zależał od zastosowanej histaminy. Przy istniejącym już obrzęku płuc, zastrzyków histaminy stosować jednak nie należy. Autor tłumaczy wpływ histaminy na oddech Cheyne - Stokesa poprawą ukrwienia odpowiednich ośrodków mózgowych.

Dr. F. Kisch,
Med. Klin. Wiedeń.
(Kl. W. 1930, Nr. 39.

O stosowaniu znieczulenia krzyżowego w praktyce ambulatoryjnej.

Dla przeprowadzenia znieczulenia krzyżowego *Erb* wstrzykuje 30 cm^3 1%-owego roztworu Tutocainy. Znieczulenie to udało się całkowicie u 96% chorych, objawów zaś jakiegokolwiek działania ubocznego nie spostrzegano ani razu. *Erb* stosował znieczulenie krzyżowe dla celów rozpoznawczych w przypadkach rwy kulszowej i chorób w okolicy odbytnicy. Dla celów rektoskopji *Erb* znieczulenia nie stosował ze względu na niepożądane w tych warunkach zwiotczenie zwieracza. Natomiast w diagnostyce urologicznej (cystoskopja ambulatoryjna) znieczulenie krzyżowe powinno znaleźć obszerne zastosowanie. Leczniczo stosowano znieczulenie krzyżowe przeważnie dla leczenia rwy kulszowej oraz dla zabiegów ginekologicznych. Dla rozpoznawania i leczenia rwy kulszowej stosowano znieczulenie krzyżowe w 20 przypadkach. Niektórzy pacjenci otrzymali do 9 zastrzyków epiduralnych bez żadnych objawów ubocznych. Wskazanem jest jednak nie wstrzykiwać częściej niż 2 razy tygodniowo. Po wystąpieniu znieczulenia naciąga się przez kilka minut nerw kulszowy. U większej części leczonych w ten sposób chorych stwierdzono już po 2 takich znieczuleniach zupełne ustąpienie objawów bólowych lub conajmniej znaczną poprawę. Znieczulenie krzyżowe jest przeciwwskazane u osób otyłych oraz u dzieci.

Dr. K. H. Erb.
Klinika chir. uniw. w Królewcu.
(Allgem. med Zentral-Ztg. 1930, Nr. 16).

O Novalginie.

Dr. Piotrowski podaje, że w przypadkach kamicy nerkowej i żółciowej Novalgina okazuje się o wiele skuteczniejszą niż morfina lub pantopon. Autor stosuje Novalginę ze znakomitym wynikiem u swej matki, cierpiącej od kilkunastu lat na ciężką kolkę wątrobową. Duża przewaga Novalginy nad morfiną polega na tem, że Novalgina nie wywołuje wymiotów, występujących częstokroć po morfinie.

Dr. med. Eugenjusz Piotrowski, Buczacz.

W sprawie leczenia pryszczycy.

Wobec tego że skaza moczanowa odgrywa w etjologji pryszczycy ważną rolę, *Merz* podawał w przypadkach pryszczycy konstytucjonalnej lekarstwa, stosowane w dziedzinie chorób wewnętrznych przeciwko reumatyzmowi oraz dnie. Łojotok autor leczył preparatami rozszczepiającemi białko, gdyż uważa, że nieprawidłowa przemiana białkowa jest jedną z głównych przyczyn łojotoku. Za najskuteczniejszy preparat pepsyny *Merz* uważa Acidol-Pepsinę. W większości przypadków autor stwierdzał niewątpliwą poprawę; następnie zaś przy pomocy łagodnej terapji zewnętrznej udało się osiągnąć zupełne wyleczenie. Nawet uporczywe przypadki, bezskutecznie poprzednio leczone wszelkiemi możliwemi sposobami, można było wyleczyć zapomocą terapji wyłącznie wewnętrznej (Acidol - Pepsiną).

Dr. H. Merz, Zurych.
(Schweiz. med. Wschr., 1931, Nr. 17.).

O Trypaflavinie.

Dr. Krementowski stosował Trypaflavinę w następujących stanach chorobowych: ropne wysięki opłucnowe, ropnie płuc, ropnie i ropowice tkanki podskórnej i anginy. Wyniki okazały się nadzwyczaj pomyślne. Autor stosował Trypaflavinę w postaci wstrzykiwań dożylnych i w postaci 5 — 10%-owych roztworów do przepłókiwań i sączkowania. Spostrzeżenia swe autor przeprowadzał w lecznicy dla dzieci miasta Tarnowa i w Tarnowskiej Garnizonowej Izbie Chorych.

Dr. Krementowski, Tarnów.

W sprawie leczenia zapalenia miedniczek nerkowych.

Leczenie zapalenia miedniczek nerkowych środkami odkażającemi nie zawsze zostaje uwieńczone powodzeniem. Preparaty hexametylenotetraminy, zwłaszcza w cięższych przypadkach, nierzadko zawodzą. Z tego powodu już przed kilku laty dokonałem prób leczenia zapalenia miedniczek nerkowych Omnadiną. Wyniki okazały się przeważnie pomyślne. Wśród moich pacjentów było kilku, u których choroba przebiegała z niezwykle silnemi bólami. Leczenie Omnadiną znacznie skróciło czas trwania choroby. Już po pierwszych zastrzykach pacjenci czuli się o wiele lepiej, bóle zmniejszyły się wyraźnie. U niektórych pacjentów wyleczenie następowało już po 3-ch wstrzyknięciach i badanie osadu moczowego nie wykazywało żadnych objawów nieżytu miedniczek nerkowych. W przypadkach cięższych należało, oczywiście, dokonać większej ilości wstrzykiwań. Dopiero po upływie pewnego czasu od chwili gdy zacząłem z takim powodzeniem leczyć zapalenie miedniczek Omnadiną, dowiedziałem się, że *Joseph* (D. M. W. 1924, Nr. 10), już przed 7 laty pierwszy zaproponował ten właśnie sposób leczenia. Na pracę tę nie zwrócono jednak, jak mi się zdaje, większej uwagi, gdyż dalszych doniesień na ten temat w piśmiennictwie już nie było. Podaję niniejszą krótką notatkę do wiadomości ogółu lekarzy w tym właśnie celu, aby zechcieli sprawdzić moje spotrzeżenia.

Dr. Paweł Duncker, Brandenburg n/H.

Zakrzep i zator mózgowy wskutek kroplowego wlewania dożylnego.

Autorzy opisują historję 62-letniego pacjenta, któremu po dokonanej z powodu raka resekcji żołądka zastosowano dożylne wlewanie kroplowe. Nazajutrz chory nagle zmarł. Sekcja wykazała, że kroplowe wlewanie cukru gronowego do żyły wywołało zakrzep, który stał się zkolei przyczyną zatorów. Jeden niewielki zator znaleziono w lewej tętnicy płucnej, drugi zaś w części początkowej lewej środkowej tętnicy móz-

gowej; jednocześnie stwierdzono otwarte Foramen ovale. Jako przyczynę śmierci uznano zator mózgowy, którego punktem wyjścia był zakrzep w miejscu dożylnego wlewania kroplowego przy niezamkniętym otworze owalnym. Dożylne wlewanie założono o godzinie 5 po południu; udar mózgowy miał miejsce o 9 rano następnego dnia. Wytworzenie się więc zakrzepu i oderwanie się zatoru nastąpiło w ciągu 16 godzin.

Dr. V. Ovator i dr. H. Schleusing.
Klin. chir. i Zakład patol. Akad. Lek. w Düsseldorfie (Zbl. f. Chir., 1930, Nr. 41).

O leczeniu otosklerozy.

Dla leczenia otosklerozy *Leicher* zaleca oprócz dożylnych wstrzykiwań 10%-owego roztworu $CaBr_2$ (2 razy tygodniowo, ogółem 12 wstrzykiwań), podawanie po 5 — 6 kropel dziennie standaryzowanego Vigantolu przez 6 tygodni. Po sześcio-tygodniowej przerwie można w razie potrzeby leczenie bromkiem wapnia oraz Vigantolem powtórzyć. W niektórych przypadkach udaje się powyższym sposobem leczenia, zwłaszcza przy jednoczesnem przestrzeganiu diety bezsolnej, wpłynąć pomyślnie na szum w uszach i poprawić w ten sposób również i osłabienie słuchu.

Doc. dr. Leicher, Frankfurt n/M.
(Med. Welt 1931, Nr. 1).

Uwagi w sprawie zapobiegania tworzeniu się zakrzepów.

Wobec tego, że przy tworzeniu się zakrzepów dużą rolę odgrywa zwolnienie krążenia żylnego, *Filip* zaleca w okresie pooperacyjnym oprócz diatermji i preparatów tarczycowych również i wstrzykiwania środków wzmagających napięcie naczyniowe jak Suprareniny, Hypophysiny lub strychniny. Środków natomiast zwalniających obieg krwi jak chininy lub naparstnicy, należy unikać.

Dr. L. Filip, Podebrady.
(Fortschr. d. Ther. 1931, z 12).

O leczeniu niedomogi wydzielniczej żołądka.

Często się zdarza, że chorzy ze zmniejszonem wydzielaniem kwasu solnego i pepsyny lub nawet z zupełnym brakiem czynności wydzielniczej żołądka źle znoszą zapisywane im zwykłe roztwory kwasu solnego lub kwasu solnego z pepsyną. Poza tem roztwory te są nietrwałe i często już po kilku dniach rozkładają się zupełnie. Z tego samego względu również i drażetki z pepsyny i kwasu solnego lub wina pepsynowe okazują bardzo słabe działanie i są przeważnie bezwartościowe. *Gross* stwierdził, że pigułka pepsyny z kwasem solnym posiada zaledwie około $^{1}/_{40}$ działania proteolitycznego prawidłowego soku żołądkowego. *Gross* wykazał również, że wiele gatunków win pepsynowych nie wywiera żadnego wpływu na trawienie. Wprowadzenie „Acidol-Pepsiny“ do lecznictwa przedstawiało znaczny postęp w terapji niedomogi wydzielniczej żołądka. Acidol-Pepsina znajduje się w sprzedaży w postaci trwałych tabletek, które w roztworze dają smaczny i czynny preparat kwasu solnego i pepsyny, nie posiadający żadnych wad różnych poprzednio stosowanych mikstur. *Mintiso* przy wszelkich chorobach żołądka, przebiegających z upośledzeniem wydzielania HCl lub HCl i pepsyny, stosuje już od kilku lat z doskonałym wynikiem pastylki Acidolu lub Acidol - Pepsiny. *Mintiso* opisuje w krótkości dwa charakterystyczne przypadki:

1. D. M., 48 lat; od 5 lat dolegliwości trawienne, brak łaknienia, ucisk w okolicy żołądka, zwłaszcza po jedzeniu.

Badanie przedmiotowe: język mocno obłożony, okolica żołądka wzdęta i wrażliwa na ucisk. Treść żołądkowa z domieszką śluzu, HCl zmniejszony (= 0,07%), upośledzenie wydzielania pepsyny. Ruchomość żołądka osłabiona. Zaparcie.

Rozpoznanie: Gastritis chronica.

Leczenie: Dieta. W razie potrzeby zażywanie środka czyszczącego (sól karlsbadzka), ponadto podczas każdego jedzenia 2 pastylki Acidol-Pepsiny. Po 3 miesiącach wszelkie dolegliwości ustąpiły bez śladu; pacjent nawet na mieszanej diecie czuje się doskonale.

2. O. D., 47 lat; silne wychudzenie, brak apetytu, biegunki, bóle w dołku żo-

łądkowym. Język mocno obłożony, okolica żołądka nieco wzdęta i wrażliwa na ucisk. Sondowanie żołądka po próbnem śniadaniu i po próbnym obiedzie wykazało zupełny brak wolnego kwasu solnego i obecność niestrawionych resztek pokarmowych. Próba trawienna wykazuje również brak pepsyny w soku żołądkowym.

Rozpoznanie: Achylia gastrica.

Leczenie: Dieta, po 3 pastylki Acidol-Pepsiny w osłodzonej wodzie bezpośrednio przed obiadem i kolacją. Po 4 tygodniach znaczna poprawa. Lepsze łaknienie; biegunki ustąpiły. Po 8 tygodniach wszelkie dolegliwości ustąpiły zupełnie, lecz mimo to chory jeszcze przez dłuższy czas zażywał Acidol-Pepsinę.

Dr. Mintiso, Arana.

Historja cholery w ciągu ostatnich 100 lat.

Pierwsze doniesienia o cholerze przeniknęły do Europy na początku ubiegłego stulecia. W roku 1817 miała miejsce pierwsza wielka epidemja cholery azjatyckiej w Indjach. W r. 1818 choroba rozpowszechnia się nagminnie w Lahore, Delhi, Madrasie i wszystkich większych miastach obszernego państwa indyjskiego. W swym pochodzie przez Arabję w latach 1820/21 epidemja dochodzi po raz pierwszy do wybrzeża afrykańskiego. Jednocześnie cholera przedostaje się z Chin do wschodnich krańców Europy, czemu sprzyjały w znacznym stopniu wędrówki karawan, zawlekając straszną chorobę coraz dalej. W sierpniu 1829 wybucha niespodziewanie epidemja cholery w Orenburgu, która wygasła dopiero w r. 1831. Śmiertelność nie była początkowo zbyt znaczna; możliwe, że panujące wówczas 18 — 30-stopniowe mrozy utrudniały przenoszenie się cholery. Inną drogą, przez Afganistan, gdzie zmarli na cholerę wszyscy członkowie panującego rodu, przedostaje się zaraza do Rosji południowej i szerzy się w Odesie oraz na całym Krymie. Pomimo wszystkich usilnych starań zahamowania pochodu cholery, choroba posuwa się coraz dalej ku Zachodowi. W r. 1830 jest już w Moskwie. Z pośród 250,000 tysięcy mieszkańców zapada w ciągu 5 miesięcy 8,566, a połowa z nich umiera. Wobec tego, że już wówczas zdawano sobie sprawę ze sposobu szerzenia się cholery przez zakażenie, próbował Zachód wszelkiemi możliwemi sposobami odgraniczyć się od niebezpiecznego Wschodu. W r. 1830 cholera jednak już jest w Polsce, a na wiosnę 1831 wybucha w Niemczech i w Austrji. W sierpniu stwierdza się pierwsze przypadki śmierci na cholerę w Berlinie. 6-go września ukazuje się cholera w Frankfurcie nad Odrą, a 29-go w Wrocławiu. W październiku wybucha cholera w Hamburgu. Danja, Meklenburg i Hanower jaknajściślej odgradzają się od zajętych przez epidemję miejscowości i dzięki temu zostają przez zarazę ominięte. Anglja i Francja pomimo wszystkich ostrożności nie zdołały się ochronić przed przeniknięciem cholery. Następnie w połowie r. 1832 cholera wybucha w Kanadzie i stamtąd szerzy się po Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej. Aż do roku 1838 epidemja nie wygasa całkowicie i pojawia się w mniejszem lub większem nasileniu w coraz to innych miejscowościach. Następnie znika zupełnie do roku 1846, poczem znowu wybucha w całym szeregu krajów. Ostatnia epidemja cholery w Niemczech miała miejsce w r. 1892, gdy w Hamburgu w ciągu 3 miesięcy zachorowało około 18,000 osób, z czego prawie 8,000 zmarło. Podczas pierwszych epidemij cholery wykrycie jej zarazka było, oczywiście, jeszcze niemożliwe. Udało się to dopiero w r. 1883 *Robertowi Kochowi*, który udał się specjalnie do głównego ogniska panującej epidemji, do Egiptu i Indji. Prace *Kocha* zostały uwieńczone powodzeniem: w zwłokach osobników zmarłych na cholerę wykrył on wówczas „lasecznika przecinkowego“, któremu nadał tę nazwę ze względu na jego wygląd. Rozszerzanie się cholery znajduje się w związku z zainfekowaniem wody do picia, względnie wodociągów, chociaż to nie jest jedyne źródło zakażenia. Również i zakażone środki spożywcze mogą się przyczynić do rozpowszechniania się epidemji. Rozumie się samo

przez się, że dla zarażenia się niezbędną jest również i pewna skłonność osobista, czego dowiódł w swem znanem heroicznem doświadczeniu słynny higjenista *Pettenkofer*, wypijając szklankę z czystą hodowlą zarazków cholerycznych. Zarówno *Pettenkofer* jak i jego asystent *Emmerich* zachorowali jedynie na stosunkowo lekki katar kiszek. Znakomity uczony rosyjski *Miecznikow* powtórzył to ryzykowne doświadczenie i wykazał w ten sposób, podobnie jak przed nim *Pettenkofer*, że lasecznik przecinkowy jest istotnie czynnikiem wywołującym cholerę. Dawniej jedynym sposobem ochrony przed cholerą były zabiegi higjeniczne, leczenie zaś mogło być tylko objawowe. Dopiero później, po wykryciu zarazka, Zakłady wyrobu surowic w Marburgu zaczęły wytwarzać odpowiednią surowicę choleryczną, która okazywała wybitnie dodatni wpływ na przebieg choroby. Również i dla ochrony przed zarażeniem już oddawna stosuje się specjalne szczepionki przeciwcholeryczne, które wytwarza się zarówno w postaci przeznaczonej do wstrzykiwań, jak i do stosowania doustnego. Szczepionki przeciwcholeryczne przedstawiają znakomity środek dla masowej profilaktyki. Umożliwiają one ludziom, którzy są zmuszeni podróżować w dalekich krajach, gdzie panuje epidemicznie cholera, niezawodną ochronę przed zarażeniem. Europie cholera stanowczo już wcale nie grozi. Higjeniczne środki zapobiegawcze oraz leczenie surowicą są wstanie natychmiast przytłumić w zarodku każdy ewentualny wybuch cholery. Stałego powtarzania się epidemji cholery, jak to miało miejsce prawie przez tysiąc lat z dżumą, obawiać się nie należy.

ZJAZDY i KURSA.

15 stycznia 1932 r. Trzymiesięczny kurs bakterjologji, parazytologji i nauki o odporności w Państw. Zakładzie Higjeny w Warszawie, ul. Chocimska 24.

8—17 luty 1932 r. Kurs neurologji i psychjatrji w Dreźnie.

22—27 luty 1932 r. Kurs diagnostyki rentgenowskiej z uwzględnieniem wskazań dla terapji rentgenowskiej i radowej w Dreźnie.

15—18 marca 1932 r. IX Zjazd członków międzynarodowego towarzystwa chirurgów w Madrycie.

15 i 16 maja 1932 r. IV Zjazd Lekarski w Krynicy. Tematy główne: choroby przewodu pokarmowego oraz życie kobiety a wydzielanie wewnętrzne.

ZMARLI:

Dr. med. Wacław Kraszewski, długoletni dyrektor Sanatorjum Związku Nauczycieli Polskich w Zakopanem.

Prof. dr. med. Franciszek Krzyształowicz, znakomity uczony, dyrektor kliniki dermatologicznej i były rektor Uniwersytetu Warszawskiego. Zmarł w Warszawie.

Dr. med. Henryk Trenkner, pedjatra, lekarz szkolny, b. Komisarz do walki z epidemjami. Zmarł w Warszawie.

Prof. Economo, znakomity neurolog - psychjatra, zmarł w Wiedniu.

Prof. Holzknecht, słynny rentgenolog, zmarł w Wiedniu.

Redaktor:
Mr. Tadeusz Haładewicz

Wydawca:
Dom Agenturowy „REMEDIA" Warszawski, Fulde i S-ka

Warszawa, ul. Hipoteczna Nr. 5. Skrzynka pocztowa Nr. 748
Cena prenumeraty rocznie zł. 6, półrocznie zł. 3.
Odbito w drukarni „Wzorowej", Warszawa, ul. Długa Nr. 20.



Przy cukrzycy:

SIONON

Sionon urozmaica jednostajną dietę diabetyków i umożliwia im spożywanie potraw o przyjemnym słodkim smaku. Ustrój chorego na cukrzycę przyswaja Sionon całkowicie, wobec czego Sionon przedstawia dla diabetyków pełnowartościowy środek odżywczy. Sionon nie podwyższa poziomu cukru we krwi i nie zwiększa wydzielania cukru w moczu.

Przepisy przygotowywania potraw z Siononem załącza się do każdego opakowania.

OPAKOWANIA ORYGINALNE: *Po 100, 500 g i 1 kg.*

Prędzej i pewniej niż kamfora działa **Hexeton** w zapaści i zaburzeniach oddechowych, zwłaszcza wskutek zatruć (tlenkiem węgla, gazem świetlnym, środkami nasennemi i t. d.), w pooperacyjnych zapaleniach płuc, osłabieniu mięśnia sercowego i t. d.

Ampułki po 2 cm³ do wstrzykiwań domięśniowych i po 1 cm³ do wstrzykiwań dożylnych.

OPAKOWANIA ORYGINALNE:
Roztwór 1%-wy pudełka po 5 ampułek à 1 cm³ zł. 4.—
„ 10%-wy „ „ 5 „ à 2 cm³ zł. 6.20



»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN a. Rh.

Wyłączna Raprezent. na Rzeczposp. Polską:
Dom Agenturowy „REMEDIA"
WARSZAWA, Hipoteczna 5, skrz. poczt. 748